



भारत का राजपत्र The Gazette of India

असाधारण
EXTRAORDINARY

भाग III—खण्ड 4
PART III—Section 4

प्राधिकार से प्रकाशित
PUBLISHED BY AUTHORITY

सं. 50]

नई दिल्ली, सोमवार, फरवरी 18, 2013/माघ 29, 1934

No. 50]

NEW DELHI, MONDAY, FEBRUARY 18, 2013/MAGHA 29, 1934

बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण

अधिसूचना

हैदराबाद, 16 फरवरी, 2013

बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण

(संबद्ध बीमा उत्पाद) विनियम, 2013

फा. सं. बी.वि.वि.प्रा./वि./15/73/2013.—बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण अधिनियम, 1999 की धारा 14 और धारा 26 के साथ पठित बीमा अधिनियम, 1938 (1938 का 4) की धारा 114अ के अंतर्गत प्रदत्त शक्तियों का प्रयोग करते हुए प्राधिकरण, बीमा सलाहकार समिति के साथ परामर्श करने के बाद, एतद्वारा निम्नलिखित विनियम बनाता है, अर्थात् :—

अध्याय I

प्रारंभिक

1. संक्षिप्त नाम और प्रारंभ

- क. ये विनियम बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण (संबद्ध बीमा उत्पाद) विनियम, 2013 कहलाएंगे।
- ख. ये सरकारी राजपत्र में इनके प्रकाशन की तारीख को प्रवृत्त होंगे।
- ग. ये विनियम जीवन बीमा कंपनियों द्वारा प्रस्तावित सभी संबद्ध बीमा उत्पादों पर लागू होंगे।
- घ. इन विनियमों द्वारा जब तक अन्यथा व्यवस्थित न हो, यह नहीं माना जाएगा कि इन विनियमों में निहित कोई भी बात इन विनियमों के प्रवृत्त होने से पहले प्रारंभ की गई संबद्ध बीमा पॉलिसियों को अमान्य ठहराती है।
- ङ. विनियमों से बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण (संबद्ध बीमा उत्पाद) विनियम, 2013 अभिप्रेत होंगे।
- च. इस विनियम के प्रयोजन के लिए, यूनिट निधि को पॉलिसी खाते के रूप में पढ़ा जाएगा जब तक परिवर्ती बीमा उत्पादों के मामले में अन्यथा विनिर्दिष्ट न हो।

1क. परिभाषाएँ : इन विनियमों में जब तक संदर्भ से अन्यथा अपेक्षित न हो, --

- क) "अधिनियम" से बीमा अधिनियम, 1938 (1938 का 4) अभिप्रेत है।
- ख) "प्राधिकरण" से बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण अधिनियम, 1999 (1999 का 41) की धारा 3 की उप-धारा (1) के अधीन स्थापित बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण अभिप्रेत है।
- ग) "आर्बेटन" से जीवन बीमाकर्ता द्वारा प्रस्तावित प्रचलित यूनिट मूल्य पर यूनिट निर्मित करने की प्रक्रिया अभिप्रेत है जैसे जब प्रीमियम प्राप्त किये जाते हैं अथवा जब स्विच बनाये जाते हैं।
- घ) "प्रीमियम के भुगतान की तारीख" से वह तारीख अभिप्रेत है जब अधिनियम की धारा 64 फख (2) के उपबंधों के अनुसार बीमाकर्ता द्वारा प्रीमियम का भुगतान प्राप्त किया जाता है।
- ङ) "पॉलिसी की समाप्ति की तारीख" से इन विनियमों के प्रयोजन के लिए वह तारीख, जब बीमाकर्ता पॉलिसी की समाप्ति के बारे में बीमाकृत व्यक्ति अथवा पॉलिसीधारक से सूचना प्राप्त करता है अथवा पॉलिसी का अभ्यर्पण किया जाता है अथवा विनियम 13(क) के उप-विनियम (i) में व्यवस्थित सूचना की अवधि समाप्त हो जाती है, इनमें से जो भी पहले हो, अभिप्रेत है।
- च) "समाप्ति" से पॉलिसी की वह स्थिति अभिप्रेत है जो पॉलिसी के अभ्यर्पण अथवा विनियम 13(क) के उप-विनियम (i) में व्यवस्थित सूचना की अवधि समाप्त होने से पहले देय संविदागत प्रीमियम का भुगतान न करने के कारण उत्पन्न हो सकती है।
बशर्ते कि किसी भी पॉलिसी को उपर्युक्त प्रीमियम का भुगतान न करने पर समाप्त नहीं माना जाएगा, यदि छूट की अवधि के भीतर प्रीमियम का भुगतान बीमाकृत व्यक्ति की मृत्यु होने अथवा पॉलिसी के अंतर्गत कवर की गई किसी अन्य आकस्मिकता के घटित होने के कारण नहीं किया गया है।
- छ) "मृत्यु पर देय लाभ" से संविदा के प्रारंभ में सहमत वह लाभ अभिप्रेत है जो पॉलिसी के दस्तावेज में विनिर्दिष्ट रूप में मृत्यु होने पर देय है।
- ज) "समाप्त पॉलिसी निधि / समाप्त पॉलिसी खाता मूल्य" से बीमाकर्ता की वियोजित निधि/पॉलिसी खाता अभिप्रेत है जिसे अलग रखा जाता है तथा जैसा लागू हो, इस विनियम के अनुसार निर्धारित सभी समाप्त पॉलिसियों के निधिगत मूल्य/पॉलिसी खाता मूल्य द्वारा गठित किया जाता है।
- झ) "समाप्ति प्रभार" से वह प्रभार अभिप्रेत है जो विनियम 13(क) के उप-विनियम (vi) में विनिर्दिष्ट सीमाओं से अधिक नहीं है, जैसा लागू हो, एक वार्षिक स्तरीय प्रीमियम अथवा एकल प्रीमियम निधिगत मूल्य/पॉलिसी लेखा मूल्य के प्रतिशत के रूप में अभिव्यक्त किया जाता है, जिसे गैर-एकल प्रीमियम वाली पॉलिसी की समाप्ति पर लगाया जा सकता है।
- ञ) "नियोक्ता-कार्यकारी समूह" से वे समूह अभिप्रेत हैं जहाँ संबंधित कानूनों के अनुसार मास्टर पॉलिसीधारक और सदस्य के बीच नियोक्ता-कार्यकारी संबंध विद्यमान है।
- ट) "निधिगत मूल्य अथवा यूनिट निधिगत मूल्य" से अलग रखी गई निधि में उस समय यूनिटों का कुल मूल्य अर्थात् एक पॉलिसी के अंतर्गत यूनिटों की ऐसी कुल संख्या अभिप्रेत है जिसे उस निधि के प्रति यूनिट निवल परिसंपत्ति मूल्य (एनएवी) से गुणा किया गया हो।
- ठ) "मुक्त दृष्टि" अवधि बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण (पॉलिसीधारकों के हितों का संरक्षण) विनियम, 2002 के विनियम 6 के उप-विनियम 2 में विनिर्दिष्ट रूप में होगी।
- ड) "छूट अवधि" से प्रीमियम के भुगतान के लिए नियत तारीख से किसी अर्थ-दंड/विलंब शुल्क के बिना बीमाकर्ता द्वारा प्रदत्त समय अभिप्रेत है जिसके दौरान पॉलिसी की शर्तों के अनुसार किसी व्यवधान के बिना पॉलिसी को जोखिम-सुरक्षा के साथ प्रचलित माना जाता है।
- ढ) "सीमित प्रीमियम भुगतान उत्पाद" से संबद्ध बीमा उत्पाद अभिप्रेत हैं जहाँ पॉलिसी की अवधि की तुलना में प्रीमियमों के भुगतान की अवधि सीमित है तथा इनका भुगतान वार्षिक, छमाही आदि नियमित अंतरालों पर किया जाता है।

- ण) "अवरुद्धता अवधि" से पॉलिसी के प्रारंभ की तारीख से पाँच निरंतर वर्षों की अवधि अभिप्रेत है जिस अवधि के दौरान मृत्यु अथवा पॉलिसी के अंतर्गत कवर की गई किसी अन्य आकस्मिकता के घटित होने की स्थिति को छोड़कर बीमाकर्ता द्वारा वधास्थिति पॉलिसीधारक अथवा बीमाकृत व्यक्ति को समाप्त पॉलिसियों की आगम राशि का भुगतान नहीं किया जा सकता।
- त) "परिपक्वता लाभ" से वह लाभ अभिप्रेत है जो परिपक्वता अर्थात् पॉलिसी दस्तावेज में विनिर्दिष्ट रूप में तथा संविदा के प्रारंभ से बताये गये अनुसार अवधि की समाप्ति पर देय है।
- थ) "निवल परिसंपत्ति मूल्य" (एनएवी) से वियोजित निधि के प्रति यूनिट का मूल्य अभिप्रेत है।
- द) "आंशिक आहरण" से निधि का कोई अंश/आंशिक आहरण अभिप्रेत है जिसका नकदीकरण/आहरण संविदा की अवधि के दौरान पॉलिसीधारक द्वारा किया जाता है।
- ध) "प्रीमियम अनुप्रेषण" से वह विकल्प अभिप्रेत है जो संविदा के प्रारंभ में दिये गये विकल्प से भिन्न स्वरूप के निवेश के माध्यम से प्रस्तावित एक यूनिट सहस्रबद्ध पॉलिसी के अंतर्गत अलग की गई विभिन्न निधियों में नवीकरण प्रीमियम की रक्कश के आबंटन को आशोक्षित करने के लिए पॉलिसीधारक को अनुमति देता है।
- न) "प्रतिदान" से आंशिक आहरणों, स्वियों, अभ्यर्पण, परिपक्वता आदि की स्थिति में उत्पादों में प्रस्तावित वियोजित निधियों के प्रचलित यूनिट मूल्य पर यूनिटों का निरसन अभिप्रेत है।
- प) "नियमित प्रीमियम उत्पाद" से संबद्ध बीमा उत्पाद अभिप्रेत हैं जहाँ प्रीमियमों का भुगतान उत्पाद की पूरी अवधि में तथा वार्षिक, छमाही आदि नियमित अंतरालों पर किया जाता है।
- फ) "अनुवृद्धि लाभ" से अनुवृद्धि (राइडर) के अंतर्गत प्रस्तावित विनिर्दिष्ट घटना पर देय लाभ की राशि अभिप्रेत है तथा इसे मुख्य लाभ के साथ अतिरिक्त लाभ के रूप में अनुमति है।
- ब) "पॉलिसी का पुनःप्रवर्तन" से प्रीमियम का भुगतान नहीं करने के कारण समाप्त हो चुकी पॉलिसी के संबंध में बीमाकर्ता के द्वारा उनके बोर्ड द्वारा अनुमोदित हामीदारी संबंधी दिशानिर्देशों के अनुसार पॉलिसीधारक द्वारा प्रस्तुत सूचना, दस्तावेजों और रिपोर्टों के आधार पर बीमाकृत व्यक्ति की निरंतर बीमा-योग्यता के संबंध में संतुष्ट होने पर पॉलिसी की शर्तों के अनुसार देय सभी प्रीमियमों और अन्य प्रभावों, यदि कोई हों, की प्राप्ति के बाद पॉलिसी में उल्लिखित सभी लाभों के साथ, अनुवृद्धि लाभों, यदि कोई हों, के साथ अथवा उनके बिना पॉलिसी का पुनःप्रचलन अभिप्रेत है।
- भ) "पुनःप्रवर्तन अवधि" से पॉलिसी की समाप्ति की तारीख से दो निरंतर वर्षों की अवधि अभिप्रेत है, जिस अवधि के दौरान प्रीमियम का भुगतान नहीं करने के कारण समाप्त की गई पॉलिसी का पुनःप्रवर्तन करने के लिए पॉलिसीधारक हकदार है।
- म) "वियोजित निधि" से वे निधियाँ अभिप्रेत हैं जो बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण (बीमाकर्ताओं की परिसंपत्तियों, देयताएँ और शोधक्षमता मार्जिन) विनियम, 2000 की अनुसूची II-अ में निर्दिष्ट हैं।
- य) "बिक्री निदर्शन" से जीवन बीमा परिषद के दिनांक 3 फरवरी 2004 के परिपत्र संख्या एलसी/एसपी/वीईआर 1.0 के अनुसार प्रस्तुत दस्तावेज अभिप्रेत है जो एक संबद्ध संविदा के विभिन्न चरणों पर लाभों के मूल्य पर प्रभावों के प्रभाव को दर्शाता है। इन संविदाओं के लिए प्रस्तुत निदर्शन अन्य बातों के साथ-साथ दोनों उच्चतर और निम्नतर प्रकार की ब्याज दरों के परिदृश्य के अनुरूप प्रभावों को घटाकर प्रतिफल को दर्शाएँगे।
- कक) "निपटान विकल्प" से संविदा के प्रारंभ में अग्रिम रूप से विनिर्दिष्ट शर्तों के अनुसार किस्तों में परिपक्वता आगम प्राप्त करने के लिए यूनिट-संबद्ध उत्पादों के अंतर्गत पॉलिसीधारक को उपलब्ध कराई गई सुविधा अभिप्रेत है।
- खख) "एकल प्रीमियम उत्पाद" से संबद्ध बीमा उत्पाद अभिप्रेत हैं, जहाँ प्रीमियम का भुगतान पॉलिसी के प्रारंभ में एकल भुगतान द्वारा किया जाता है।
- गग) "बीमित राशि" से लाभ की एक समग्र राशि जो पॉलिसी की शर्तों के अनुसार बीमाकृत व्यक्ति की मृत्यु पर देय होने के लिए गारंटीकृत है अथवा लाभ की एक समग्र राशि जो स्वास्थ्य का बीमा पूरा करने के लिए उपलब्ध है, अभिप्रेत है।
- घघ) "अभ्यर्पण" से संपूर्ण आहरण/समूची पॉलिसी की समाप्ति अभिप्रेत है।
- ङङ) "अभ्यर्पण मूल्य" से वह राशि, यदि कोई हो, अभिप्रेत है जो पॉलिसी की शर्तों के अनुसार अभ्यर्पण की स्थिति में देय होती है।
- चच) "स्विय" से, अलग की गई एक निधि से पूर्णतः अथवा अंशतः बीमाकर्ता के अंतर्निहित यूनिट-संबद्ध उत्पाद के अंतर्गत प्रस्तावित अलग की गई निधियों में से अन्य अलग की गई निधि(यों) में अंतरण के द्वारा निवेश के स्वरूप में परिवर्तन करने के लिए पॉलिसीधारक को अनुमति देने की सुविधा अभिप्रेत है।
- छछ) "टॉप-अप प्रीमियम" से संविदा की अवधि के दौरान अनियमित अंतरालों पर, शर्तों में निर्धारित संविदागत आधारभूत प्रीमियमों से अधिक अदा किये गये प्रीमियम की अतिरिक्त राशि(यें), यदि कोई हो, अभिप्रेत है।
- जज) "यूनिट" से अंतर्निहित अलग की गई यूनिट-संबद्ध निधि का एक विशिष्ट अंश अथवा भाग अभिप्रेत है जो इस प्रकार की निधियों में पॉलिसीधारक की पात्रता का निरूपक है।

झझ) "संबद्ध आजीवन उत्पाद" से संबद्ध बीमा उत्पाद अभिप्रेत हैं जिनके लिए एक निश्चित पॉलिसी अवधि नहीं होती तथा पॉलिसी बीमाकृत व्यक्ति की मृत्यु पर समाप्त हो जाती है। यह उपर्युक्त मद (ढ) अथवा (प) अथवा (खख) के साथ जारी किया जा सकता है।

जज) यहाँ इन विनियमों में अपरिभाषित परंतु बीमा अधिनियम, 1938 अथवा बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण अधिनियम, 1999 में परिभाषित सभी शब्दों और अभिव्यक्तियों के अर्थ क्रमशः वही होंगे जो उन अधिनियमों में उनके लिए निर्दिष्ट किये गये हैं।

अध्याय-II

संबद्ध बीमा उत्पाद

2. संबद्ध बीमा उत्पाद :

क. संबद्ध बीमा उत्पाद केवल सममूल्येतर वैयक्तिक उत्पादों तथा सममूल्येतर निधि-आधारित समूह उत्पादों के अंतर्गत निम्नलिखित किसी भी प्रकार से प्रस्तावित किये जाएँगे :

- i) यूनिट-संबद्ध उत्पाद और
- ii) परिवर्ती संबद्ध उत्पाद।

3. यूनिट-संबद्ध बीमा उत्पाद (यूनिट) :

क. यूनिट-संबद्ध बीमा उत्पाद निम्नलिखित किसी भी प्रकार से प्रस्तावित किये जाएँगे :

- i) संबद्ध वैयक्तिक सममूल्येतर;
- ii) संबद्ध निधि-आधारित सामूहिक सममूल्येतर;

ख. ये ऐसे उत्पाद हैं जहाँ लाभ प्रस्तावित प्रत्येक अलग की गई निधि के अंतर्गत अंतर्निहित परिसंपत्तियों के निष्पादन पर अंशतः अथवा पूर्णतः निर्भर हैं तथा ये निम्नानुसार कार्य करेंगे :

- i) प्रीमियम ऐसी वियोजित निधियों में आबंटित किये जाएँगे जिन्हें अन्यथा उनके निवल परिसंपत्ति मूल्य के अनुसार यूनिट निधियाँ कहा जाता है तथा लाभों का निर्धारण ऐसी वियोजित निधियों के निष्पादन के आधार पर किया जाएगा।
- ii) बीमाकर्ता विनियम 35 में निर्दिष्ट रूप में यूनिट-संबद्ध उत्पादों पर लागू प्रभार लगा सकते हैं।
- iii) ये उत्पाद प्रतिफल की अपेक्षाओं में अधिकतम कटौती का पालन करेंगे जैसा कि विनियम 37 में उल्लिखित है।

ग. यूनिट-संबद्ध पॉलिसी केवल निम्नलिखित मृत्यु पर देय लाभ प्रस्तावित कर सकती है :

- i) पॉलिसी में सहमत रूप में बीमित राशि और यूनिट निधि में शेष राशि अथवा
 - ii) पॉलिसी में सहमत रूप में बीमित राशि का उच्चतर भाग अथवा यूनिट निधि में शेष राशि।
- दोनों में से किसी भी स्थिति में बीमित राशि इन विनियमों में विनियम 5 में निर्धारित उपबंध के अनुरूप न्यूनतम होगी।

घ. न्यूनतम परिपक्वता लाभ जो कम से कम परिपक्वता की तारीख को यूनिट निधि में शेष राशि के समान होगा।

4. परिवर्ती संबद्ध बीमा उत्पाद (वीएलआइपी) :

क. परिवर्ती बीमा उत्पाद निम्नलिखित किसी भी प्रकार से प्रस्तावित किये जाएँगे :

- i) संबद्ध वैयक्तिक सममूल्येतर;
- ii) संबद्ध निधि-आधारित सामूहिक सममूल्येतर;

ख. ये ऐसे उत्पाद हैं जहाँ लाभ अंशतः अथवा पूर्णतः एक अनुमोदित बाह्य सूचकांक/न्यूनतम मानदंड (बेंचमार्क) के निष्पादन पर निर्भर हैं जो उत्पाद के साथ संबद्ध है तथा ये निम्नानुसार कार्य करेंगे :

- i) परिवर्ती बीमा उत्पाद निम्नलिखित से युक्त होंगे :
 - (1) एक गारंटीकृत गैर-ऋणात्मक ब्याज दर, जो एक न्यूनतम नियत दर के रूप में निर्दिष्ट है और
 - (2) कम से कम तिमाही आवृत्ति की एक गैर-ऋणात्मक परिवर्ती ब्याज दर, जो सीधे एक अनुमोदित बाह्य सूचकांक अथवा एक बाह्य न्यूनतम मानदंड के निष्पादन के साथ संबद्ध की जाएगी।
 - (3) गैर-ऋणात्मक अवशिष्ट वृद्धियाँ, यदि कोई हों, पॉलिसी खाते में जमा की जाएँगी ताकि पॉलिसी वर्ष 5 से प्रारंभ करके प्रत्येक वर्ष की समाप्ति पर विनियम 37 में निर्दिष्ट किये अनुसार प्रतिफल में अधिकतम कटौती को पूरा किया जा सके। ऐसी गैर-ऋणात्मक अवशिष्ट वृद्धियाँ निम्नानुसार निर्धारित की जाएँगी :
 - (क) प्रत्येक पॉलिसी वर्ष के अंत में आभासी खाते में अर्जित सकल निवेश प्रतिफल में से घटाएँ
 - (ख) प्रत्येक पॉलिसी वर्ष के अंत में पॉलिसी खाता मूल्य में अर्जित वास्तविक प्रतिफल में से घटाएँ
 - (ग) विनियम 37 के अनुसार उस अवधि के दौरान प्रतिफल में कटौती में निर्दिष्ट प्रतिफल

(घ) इस विनियम के प्रयोजन के लिए प्रत्येक निधि के संबंध में अर्जित प्रतिफल का परिकलन प्रत्येक पॉलिसी वर्ष के अंत में प्रतिलाभ की धन भारित दर पद्धति का प्रयोग करते हुए किया जाएगा।

- ii) यह न्यूनतम नियत दर प्राधिकरण द्वारा प्रदत्त फाइल एण्ड यूज मंजूरी में अनुमोदित रूप में निम्नानुसार होगी :
 - (1) पॉलिसी खाते की शेष राशि पर संचयन करते हुए पॉलिसी की पूरी अवधि के लिए गारंटीकृत होगी;
 - (2) ऐसा संचयन प्रत्येक ऐसी तिमाही के प्रारंभ में पॉलिसी खाते की शेष राशि पर तिमाही से अन्यून आवृत्ति पर होगा।
- iii) प्रत्येक अंतराल पर न्यूनतम नियत दर के जमा किये जाने के बाद प्राधिकरण द्वारा प्रदत्त फाइल एण्ड यूज मंजूरी में अनुमोदित रूप में बाह्य सूचक अथवा बाह्य न्यूनतम मानदंड के अनुसार यथाप्रयोज्य तौर पर गैर-ऋणात्मक परिवर्ती ब्याज दर पॉलिसी खाता मूल्य की शेष राशि में जमा की जाएगी तथा
- iv) विनियम 37 में निर्दिष्ट प्रत्येक पॉलिसी वर्ष की समाप्ति पर न्यूनतम नियत दर और गैर-ऋणात्मक परिवर्ती ब्याज दर के जमा किये जाने के बाद गैर-ऋणात्मक अवशिष्ट वृद्धियाँ, यदि कोई हों, पॉलिसी खाता मूल्य में जमा की जाएँगी।

ग. परिवर्ती संबद्ध पॉलिसी केवल निम्नलिखित मृत्यु पर देय लाभ प्रस्तावित कर सकती है :

- i) पॉलिसी में सहमत रूप में बोमित राशि और पॉलिसी खाते में शेष राशि अथवा
- ii) पॉलिसी में सहमत रूप में बोमित राशि का उच्चतर भाग अथवा पॉलिसी खाते में शेष राशि।
दोनों में से किसी भी स्थिति में बोमित राशि इस अधिसूचना में विनियम 5 में निर्धारित उपबंध के अनुरूप न्यूनतम होगी तथा
- iii) न्यूनतम परिपक्वता लाभ जो कम से कम पॉलिसी खाते में शेष राशि के समान होगा।
- iv) पॉलिसी खाता मूल्य :
 - (1) प्रत्येक परिवर्ती संबद्ध बीमा पॉलिसी का एक तदनुरूपी पॉलिसी खाता होगा जिसकी शेष राशि पॉलिसीधारक के लिए उपचय को दर्शाएगी। उक्त पॉलिसी खाते में विनियम 35 में निर्दिष्ट रूप में प्रभारों को घटाकर प्रीमियम जमा किया जाएगा, जैसा कि परिवर्ती बीमा उत्पादों के लिए लागू है। गारंटीकृत दर और परिवर्ती ब्याज दर पॉलिसी खाते की शेष राशि के लिए लागू होगी।
 - (2) आभासी पॉलिसी खाता मूल्य दैनिक आधार पर रखा जाएगा। ऐसे आभासी पॉलिसी खाते की गणना पॉलिसी वर्ष 5 से प्रारंभ करते हुए प्रत्येक वर्ष की समाप्ति पर वास्तविक सकल निवेश प्रतिफल का परिकलन तथा पॉलिसी खाता मूल्य के प्रति प्रतिफल में कटौती करने के लिए प्रीमियमों, टॉप-अप प्रीमियमों, निवेशों से आय जैसे आय संबंधी तत्वों के वास्तविक उपचयों, जब भी वे प्राप्त होते हैं तथा सभी वास्तविक विकलनों अर्थात् पॉलिसी खाता मूल्य में आंशिक आहरणों, जब भी वे नामे डाले जाते हैं, के आधार पर की जाएगी।
 - (3) पॉलिसी खाता मूल्य प्रतिफल में अधिकतम कटौती की अपेक्षाओं का पालन करेगा जैसा कि विनियम 37 में निर्दिष्ट किया गया है।
- v) गैर-ऋणात्मक परिवर्ती ब्याज दर के उपचय की आवृत्ति : प्रीमियम के भुगतान की सभी पद्धतियों (अर्थात् एकल प्रीमियम, वार्षिक, छमाही, तिमाही और मासिक) के लिए जमा की जानेवाली गैर-ऋणात्मक परिवर्ती ब्याज दर तिमाही आवृत्ति से कम नहीं होगी।
- vi) परिसंपत्तियों का वियोजन :
 - (1) बीमाकर्ता इस उत्पाद के संबंध में सभी प्राप्ति और भुगतानों का एक अलग खाता रखेगा। परिसंपत्तियों और देयताओं का मूल्यांकन बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण (परिसंपत्तियों, देयताएं और शोधक्षमता मार्जिन) विनियम, 2000 तथा सभी अन्य संबंधित विनियमों के अनुसार होगा।
 - (2) बीमाकर्ता प्रत्येक उत्पाद के लिए परिसंपत्तियों को अलग से निश्चित करेगा तथा प्रत्येक उत्पाद के पॉलिसी खाता मूल्य का प्रकटीकरण वेबसाइट में दैनिक आधार पर "एसएआईएन" कहलाने वाली एक विशिष्ट रूप से निर्धारित पहचान संख्या के माध्यम से किया जाएगा जहाँ उक्त एसएआईएन उत्पाद के लिए दी गई एक विलक्षण पहचान संख्या के साथ प्रारंभ होगी और उसके बाद ऐसे उत्पादों के लिए निर्दिष्ट की जानेवाली एक तीन-अंकीय चल संख्या होगी।
 - (3) बीमाकर्ता बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण (बीमा कंपनियों के वित्तीय विवरणों और लेखा-परीक्षक की रिपोर्ट की तैयारी) विनियम, 2002 की अनुसूची-क के भाग V में उल्लिखित व्यवसाय के अतिरिक्त, अलग से वित्तीय विवरण तैयार करेगा।
- vii) खातों के विवरण प्रस्तुत करना :
 - (1) पॉलिसी खाते का विवरण पॉलिसीधारक को कम से कम वर्ष में एक बार भेजा जाएगा।

- (2) पॉलिसीधारक को प्रत्येक वित्तीय वर्ष के अंत में पॉलिसी खाता विवरण प्रारंभिक शेष, प्राप्त प्रीमियम, प्रभारों के लिए कटौतियों, अर्जित न्यूनतम नियत ब्याज, अर्जित परिवर्ती ब्याज, जमा की गई पैर-ऋणात्मक अवशिष्ट ब्याज दर और अंतिम शेष का अलग-अलग ब्योरा अनुबंध-I में निर्धारित विधि से देते हुए जारी किया जाएगा।
- viii) अनुमोदित बाह्य सूचकांक : इस प्रकार संबद्ध बाह्य सूचकांक में परिवर्तन करने की अनुमति निम्नलिखित परिस्थितियों में केवल फाइल एण्ड यूज़ के अंतर्गत अनुमोदन पर ही दी जा सकती है :
- (1) ऐसे परिवर्तन करने की अनुमति केवल वर्तमान सूचकांक की अनुपलब्धता अथवा वर्तमान सूचकांक के विघटन की स्थिति में ही दी जाएगी।
 - (2) इस प्रकार बाद में किये जानेवाले किसी भी परिवर्तन की सूचना पॉलिसीधारक को कम से कम 1 महीने की सूचना अवधि के साथ दी जाएगी तथा पॉलिसीधारक/बीमाकृत व्यक्ति को अन्य अनुमोदित बाह्य सूचक के बारे में जानकारी दी जाएगी जिसे उत्पाद के साथ संबद्ध किया जाएगा।

अध्याय-III

मृत्यु पर देय लाभ, स्वास्थ्य रक्षा के अंतर्गत देय लाभ और गारंटियाँ

5. मृत्यु पर देय लाभ/स्वास्थ्य रक्षा के अंतर्गत प्रस्तावित लाभ :

क. पॉलिसी के प्रारंभ से सभी वैयक्तिक संबद्ध बीमा उत्पाद सारणी 5.ग में विनिर्दिष्ट रूप में कम से कम न्यूनतम बीमाकृत राशि जो निम्न स्थितियों में देय होती है, प्रस्तावित करेंगे :

- i) मृत्यु होने पर अथवा
- ii) जैसा लागू हो, स्वास्थ्य रक्षा के अंतर्गत लाभों के भुगतान करने के लिए।

ख. नीचे दी गई सारणी 5.ग संबद्ध बीमा उत्पादों के अंतर्गत बीमाकृत न्यूनतम राशि विनिर्दिष्ट करती है जहाँ :

- i) 'टी' आजीवन उत्पादों को छोड़कर किसी भी अन्य उत्पाद के लिए पॉलिसीधारक द्वारा चुनी गई पॉलिसी की अवधि है।
- ii) आजीवन उत्पादों के लिए टी को 70 में से प्रवेश के समय की आयु को घटाकर लिया जाएगा।
- iii) एपी सेवा कर को छोड़कर पॉलिसी के प्रारंभ में पॉलिसीधारक द्वारा चुना गया वार्षिक प्रीमियम है।
- iv) एसपी सेवा कर को छोड़कर एकल प्रीमियम है जो पॉलिसी के प्रारंभ में पॉलिसीधारक द्वारा चुना गया है।

ग. बीमाकृत न्यूनतम राशि कम से कम निम्नलिखित के समान होगी :

सारणी 5.ग

उत्पादों का प्रकार	प्रवेश के समय 45 वर्ष से कम आयु के लिए बीमाकृत न्यूनतम राशि	प्रवेश के समय 45 वर्ष और उससे अधिक आयु के लिए बीमाकृत न्यूनतम राशि
जीवन एकल प्रीमियम (एसपी) उत्पाद	एकल प्रीमियम का 125 प्रतिशत	एकल प्रीमियम का 110 प्रतिशत
सीमित प्रीमियम के भुगतान वाले (एलपीपी) उत्पादों सहित जीवन नियमित प्रीमियम (आरपी)	वार्षिक प्रीमियमों का 10 गुना अथवा (0.5 X टी X वार्षिक प्रीमियम) जो भी अधिक हो।	वार्षिक प्रीमियमों का 7 गुना अथवा (0.25 X टी X वार्षिक प्रीमियम) जो भी अधिक हो।
सीमित प्रीमियम के भुगतान वाले (एलपीपी) उत्पादों सहित स्वास्थ्य नियमित प्रीमियम (आरपी)	वार्षिक प्रीमियम का 5 गुना अथवा 100,000 रुपये प्रति वर्ष जो भी अधिक हो।	वार्षिक प्रीमियम का 5 गुना अथवा 100,000 रुपये प्रति वर्ष जो भी अधिक हो।

घ. पेंशन उत्पादों और तत्काल वार्षिकी उत्पादों के संबंध में सारणी 5.ग में निर्दिष्ट रूप में बीमाकृत न्यूनतम राशि अनिवार्य नहीं है।

ङ. एकल प्रीमियम वाले स्वास्थ्य बीमा उत्पाद संबद्ध बीमा उत्पादों के अंतर्गत प्रस्तावित नहीं किये जाएंगे।

च. अन्य शर्तें :

- i) 3(ग)(ii) में निर्दिष्ट यूनिट-संबद्ध बीमा उत्पादों के मामले में पॉलिसी की अवधि के दौरान मृत्यु होने पर मृत्यु पर देय बीमाकृत राशि उस सीमा को छोड़कर नहीं घटाई जाएगी, जिस सीमा तक बीमाकृत व्यक्ति की मृत्यु से ठीक पूर्ववर्ती दो वर्षों की अवधि के दौरान आंशिक आहरण किये गये हों। तथापि, बीमाकृत व्यक्ति द्वारा 60 वर्ष की आयु प्राप्त करने पर, मृत्यु होने की स्थिति में देय वास्तविक राशि निर्धारित करने के लिए बीमाकृत राशि में से समायोजन हेतु 60 वर्ष की आयु प्राप्त करने से पूर्व दो वर्षों में किये गये सभी आंशिक आहरणों तथा 60 वर्ष की आयु प्राप्त करने के बाद किये गये सभी आंशिक आहरणों को गणना में लिया जाए।

- ii) पॉलिसी की अवधि की समाप्ति के बाद कवर का कोई विस्तार नहीं किया जाएगा तथा केवल यूनिट-संबद्ध उत्पादों के अंतर्गत निपटानों के विकल्पों के लिए अनुमति दी जाए जो संविदा के प्रारंभ में स्पष्ट रूप से बताये गये हों।
- iii) आत्महत्या के कारण मृत्यु होने की स्थिति में पॉलिसी के प्रारंभ की तारीख अथवा पॉलिसी के पुनःप्रवर्तन की तारीख से 12 महीने के अंदर, पॉलिसीधारक द्वारा नामित व्यक्ति मृत्यु की तारीख को उपलब्ध रूप में निम्नित मूल्य/पॉलिसी खाता मूल्य के लिए हकदार होगा।
- iv) शोखायड़ी अथवा गलतबयानी के मामले में बीमा अभिनियम, 1938 की धारा 45 के अनुसार बीमाकर्ता द्वारा शोखायड़ी अथवा गलतबयानी को प्रमाणित करने के अधीन अभ्यर्पण मूल्य अदा करते हुए पॉलिसी तत्काल निरस्त की जाएगी।
- v) अवयस्क व्यक्ति के जीवन पर जारी की गई पॉलिसियों के लिए पॉलिसी के प्रारंभ की तारीख तथा जोखिम के प्रारंभ की तारीख एकसमान होंगी।

छ. किसी भी समय जीवन बीमा उत्पाद के अंतर्गत मृत्यु पर देय लाभ अथवा मृत्यु होने पर पेंशन उत्पाद के अंतर्गत बीमाकृत लाभ अथवा स्वास्थ्य बीमा उत्पाद के अंतर्गत स्वास्थ्य संबंधी लाभ, सेवा कर को छोड़कर अदा किये गये टॉप-अप प्रीमियमों सहित कुल प्रीमियमों के 105 प्रतिशत से कम नहीं होगा।

6. पॉलिसी लागू पर गारंटियाँ :

क. विनियम 5, 26 और 33 के अधीन सभी वैयक्तिक संबद्ध उत्पाद, जैसा लागू हो, या तो मृत्यु पर देय गारंटीकृत बीमाकृत राशि या स्वास्थ्य रक्षा पूरी करने के लिए गारंटीकृत बीमाकृत राशि से युक्त होंगे तथा गारंटीकृत परिपक्वता मूल्य से युक्त हो सकते हैं।

ख. संबद्ध उत्पादों के अंतर्गत प्रदत्त किन्हीं भी निवेश गारंटियों संबंधी सामान्य पहलू :

- i) प्रदत्त गारंटियाँ उचित, वर्तमान और दीर्घकालिक व्याज दर परिदृश्य के संबंध में सुसंगत तथा उपयुक्त रूप में मूल्य-निर्धारित होंगी।
- ii) यूनिट-संबद्ध उत्पादों के मामलों में जहाँ गारंटी प्रभार लगाया जाता है : यदि दी गई गारंटियों के लिए गारंटी प्रभार लगाया जाता है, तो बीमाकर्ता ऐसे गारंटी प्रभार के संबंध में व्यापक प्रलेखन प्रस्तुत करेगा तथा फाइल एण्ड बूक के अंतर्गत अपने आवेदन में निम्नलिखित को दर्शावेगा :
 - (1) ऐसे प्रभार का प्रयोजन,
 - (2) अपनाई गई कीमत-निर्धारण की कार्यपद्धति तथा अपनाने के लिए प्रस्तावित आरक्षित निधि-व्यवस्था की कार्यपद्धति,
 - (3) उपलब्ध कराई जानेवाली सभी गारंटियों के लिए संबंधितता और परिदृश्य परीक्षण के माध्यम से उचित कीमत-निर्धारण और आरक्षित निधि-व्यवस्था की उपयुक्तता,
 - (4) गारंटी का परिकल्पन करने में परिकल्पित संबंध परिसंघति आंचटन तथा तदनुकरी प्रभार,
 - (5) क्या उपर्युक्त (4) में परिकल्पित रूप में ऐसे परिसंघति आंचटन और निधि संबंधी अंतर्निहित वास्तविक परिसंघति आंचटन विभक्त हो सकते हैं,
 - (6) ऐसे परिदृश्य में निधि का लक्ष्य कैसे प्राप्त किया जाएगा आदि,
- iii) परिवर्ती बीमा उत्पादों के मामले में बीमाकर्ता कोई गारंटी प्रभार नहीं लगावूँगा।

अध्याय-IV

पॉलिसी अवधि, प्रीमियम भुगतान अवधि और कैमीशंस

7. न्यूनतम पॉलिसी अवधि : न्यूनतम पॉलिसी अवधि :

क. वैयक्तिक उत्पादों के लिए कम से कम पाँच वर्ष होगी और

ख. निधि-आधारित सामूहिक संबद्ध उत्पादों के लिए वार्षिक रूप से नवीकरण -योग्य आधार पर होगी।

8. प्रीमियम भुगतान अवधि :

क. पॉलिसियों की प्रीमियम भुगतान अवधि : पॉलिसी अवधि का विचार किये बिना, सभी वैयक्तिक संबद्ध उत्पादों की न्यूनतम विशेषताएँ निम्नानुसार होंगी :

- i) एकल प्रीमियम भुगतान वाले उत्पादों को छोड़कर अन्य सभी उत्पादों के लिए 5 वर्ष की न्यूनतम प्रीमियम भुगतान अवधि (पीपीटी) होगी।

- ii) उत्पाद एक दायरे में प्रीमियम भुगतान अवधियाँ और पॉलिसी की अवधियाँ एक उत्पाद के अंदर प्रस्तावित कर सकते हैं।
- iii) बीमाकर्ता पॉलिसी की शर्तों में परिवर्तन के संबंध में अपने बोर्ड द्वारा अनुमोदित हामीदारी नीति के अनुसार प्रीमियम भुगतान अवधि अथवा पॉलिसी की अवधि में परिवर्तन करने के लिए पॉलिसीधारकों को एक लचीलापन प्रस्तावित कर सकते हैं।

9. किसी भी रूप में कमीशन अथवा पारिश्रमिक :

क. प्रत्यक्ष विपणन को छोड़कर सभी वितरण माध्यमों के संबंध में सभी वैयक्तिक पॉलिसियों की अधिप्राप्ति के लिए किसी भी रूप में कमीशन अथवा पारिश्रमिक निम्नलिखित सीमाओं से अधिक नहीं होगा :

i) पेंशन उत्पादों से इतर :

- (1) एकल प्रीमियम के मामले में, एकल प्रीमियम का 2 प्रतिशत;
- (2) एकल प्रीमियम के अलावा अन्य के मामले में, सारणी 9(क) लागू होगी।

सारणी 9(क)

प्रीमियम भुगतान की अवधियाँ	प्रीमियम के प्रतिशत के तौर पर किसी भी रूप में अधिकतम कमीशन अथवा पारिश्रमिक		
	1ला वर्ष	2रा और 3रा वर्ष	अनुवर्ती वर्ष
5	15	7.5/5(*)	5
6	18	7.5/5(*)	5
7	21	7.5/5(*)	5
8	24	7.5/5(*)	5
9	27	7.5/5(*)	5
10	30	7.5/5(*)	5
11	33/30(*)	7.5/5(*)	5
12 वर्ष अथवा उससे अधिक	35/30(*)	7.5/5(*)	5

टिप्पणी - (*) अधिकतम कमीशन अथवा पारिश्रमिक निम्नानुसार होगा :

क) दलालों के लिए :

- i. 10 और उससे अधिक प्रीमियम भुगतान अवधि से युक्त पॉलिसियों के लिए पहले वर्ष में 30 प्रतिशत; तथा
- ii. सभी प्रीमियम भुगतान अवधियों के लिए अनुवर्ती वर्षों में 5 प्रतिशत।

ख) दलालों को छोड़कर, सभी मध्यवर्तियों के लिए जीवन बीमाकर्ता के व्यवसाय के पहले दस वर्ष के दौरान 12 और उससे अधिक प्रीमियम भुगतान अवधि से युक्त पॉलिसियों के लिए पहले वर्ष में 40 प्रतिशत होगा।

ii) पेंशन उत्पाद :

- (1) एकल प्रीमियम के मामले में, एकल प्रीमियम का 2 प्रतिशत।
- (2) एकल प्रीमियम से इतर प्रीमियम के मामले में :
- (क) पहले वर्ष के प्रीमियम का 7.5 प्रतिशत, और
- (ख) प्रत्येक नवीकरण प्रीमियम का 2 प्रतिशत।

ख. प्रत्यक्ष विपणन को छोड़कर सभी वितरण माध्यमों के लिए विनियम 41(क) में दी गई परिभाषा के अनुसार निधि-आधारित सामूहिक उत्पादों के संबंध में किसी भी रूप में अधिकतम कमीशन अथवा पारिश्रमिक सभी आवृत्तियों के संबंध में निम्नानुसार होगा:

- i) पूरे वर्ष के लिए एक लाख रुपये प्रति स्कीम की उच्चतम सीमा के साथ वर्ष के दौरान अदा किये गये प्रीमियमों का 2 प्रतिशत।
- ii) अनुवर्ती नवीकरण पर पूरे वर्ष के लिए एक लाख रुपये प्रति स्कीम की उच्चतम सीमा के साथ अदा किये गये प्रीमियमों का 2 प्रतिशत।

ग. यदि एक उत्पाद में किसी भी रूप में प्रस्तावित कमीशन अथवा पारिश्रमिक वितरण माध्यमों के बीच अत्यधिक भिन्न है तो नियुक्त बीमांकिक (एए) निम्नलिखित को उचित सिद्ध करेगा :

- i) भिन्नता के लिए कारण;
 ii) प्रत्येक वितरण पाठ्यक्रम के लिए अनुमानित यात्राओं के साथ मूल्य-निर्धारण (अर्थात् प्रभार संरचना) में उक्त भिन्नता की अनुमति कैसे दी गई है;
 च. बशर्ते कि जहाँ पॉलिसियाँ प्रत्यक्ष विपणन द्वारा अधिप्राप्त की जाती हैं वहाँ कोई भी कमीशन देय नहीं होगा।

अध्याय-V

समाप्ति की शर्तें

10. छूट अवधि : एकल प्रीमियम पॉलिसियों को छोड़कर सभी प्रकार की संबद्ध बीमा पॉलिसियों के लिए प्रीमियम के भुगतान हेतु छूट अवधि निम्नानुसार होगी :
- क. पंद्रह दिन, जहाँ पॉलिसीधारक प्रीमियम का भुगतान मासिक आधार पर करता है;
 ख. तीस दिन, अन्य सभी मामलों में।
11. अवरुद्धता अवधि : सभी संबद्ध बीमा उत्पादों के लिए पॉलिसी के प्रारंभ की तारीख से पाँच वर्ष की अवरुद्धता अवधि होगी।
12. पहले पाँच वर्ष के दौरान पॉलिसी की समाप्ति पर पॉलिसीधारक के विकल्प :
- क. एकल प्रीमियम वाली पॉलिसियों को छोड़कर अन्य पॉलिसियों के लिए पॉलिसी की समाप्ति पर निम्नलिखित विकल्पों में से एक विकल्प का प्रयोग करने के लिए पॉलिसीधारक हकदार होगा :
- i) दो वर्ष की अवधि के भीतर पॉलिसी का पुनः प्रवर्तन, अथवा
 ii) किसी जोखिम रक्षा के बिना पॉलिसी से संपूर्ण आहरण।
- ख. एकल प्रीमियम पॉलिसियों के लिए, पॉलिसीधारक ऊपर उप-विनियम क(2) में निर्धारित विकल्प का प्रयोग करने के लिए हकदार होगा।
13. अवरुद्धता अवधि से पहले पॉलिसी की समाप्ति पर बीमाकर्ता के दायित्व
- क. जहाँ पॉलिसी समाप्त की जाती है, वहाँ बीमाकर्ता निम्नलिखित कदम उठाएगा ताकि पॉलिसीधारक विनियम 12 में उपलब्ध रूप में विकल्प का प्रयोग कर सके;
- i) ऐसे पॉलिसीधारक को छूट अवधि की समाप्ति की तारीख से पंद्रह दिन की अवधि के भीतर एक नोटिस भेजना ताकि वह ऐसी नोटिस की प्राप्ति से तीस दिन की अवधि के भीतर उपर्युक्त विकल्पों का प्रयोग करे :
 बशर्ते कि जहाँ पॉलिसीधारक तीस दिन की नोटिस अवधि के भीतर उक्त विकल्प का प्रयोग नहीं करता, वहाँ ऐसी पॉलिसी के संबंध में कार्रवाई विनियम 15 के उपबंधों के अधीन होगी।
 स्पष्टीकरण- पॉलिसी का निश्चित मूल्य/पॉलिसी खाता मूल्य तब तक चुनी गई विद्योजित निधि का भाग होगा जब तक पॉलिसीधारक अपने विकल्प का प्रयोग नहीं करता अथवा जब तक तीस दिन की नोटिस अवधि समाप्त नहीं होती, जो भी पहले हो। इस अवधि के दौरान पॉलिसी की शर्तों के अनुसार जोखिम रक्षा के साथ पॉलिसी प्रचलित मानी जाती है।
- ii) केवल अधिप्राप्ति, पॉलिसी के प्रबंध और तत्संबंधी प्रासंगिक व्ययों की पूर्ति करने के लिए समाप्ति प्रभार लगाना;
 iii) पूरी अवधि के लिए संविदा के साथ निरंतरता बनाये रखने के लिए पॉलिसीधारक को प्रोत्साहित करने हेतु समाप्ति प्रभार अभिकल्पित करना;
 iv) यह सुनिश्चित करना कि उक्त समाप्ति प्रभार किये गये वास्तविक व्ययों को प्रतिफलित करते हैं।
 v) उक्त समाप्ति प्रभारों की संरचना कमीशनों और व्ययों संबंधी सांख्यिक उच्चतम सीमाओं के भीतर करना; और
 vi) यह सुनिश्चित करना कि समाप्ति की तारीख को लगाये गये प्रभार (वार्षिक प्रीमियम के प्रतिशत अथवा एकल प्रीमियम के प्रतिशत के रूप में) नीचे विनिर्दिष्ट सीमाओं से अधिक नहीं हैं :-
- (1) वार्षिक प्रीमियमों के लिए :

जहाँ पॉलिसी की समाप्ति पॉलिसी के निम्नलिखित	25,000 रुपये तक वार्षिक प्रीमियम वाली पॉलिसियों के लिए अधिकतम समाप्ति प्रभार	25,000 रुपये से अधिक वार्षिक प्रीमियम वाली पॉलिसियों के लिए अधिकतम समाप्ति प्रभार
---	--	---

वर्ष के दौरान की गई है		
1	20 प्रतिशत* का निम्नतर (एपी अथवा एफवी/ पॉलिसी खाता मूल्य) अधिकतम 3000 रुपये के अधीन	6 प्रतिशत* का निम्नतर (एपी अथवा एफवी/ पॉलिसी खाता मूल्य) अधिकतम 6000 रुपये के अधीन
2	15 प्रतिशत* का निम्नतर (एपी अथवा एफवी/ पॉलिसी खाता मूल्य) अधिकतम 2000 रुपये के अधीन	4 प्रतिशत* का निम्नतर (एपी अथवा एफवी/ पॉलिसी खाता मूल्य) अधिकतम 5000 रुपये के अधीन
3	10 प्रतिशत* का निम्नतर (एपी अथवा एफवी/ पॉलिसी खाता मूल्य) अधिकतम 1500 रुपये के अधीन	3 प्रतिशत* का निम्नतर (एपी अथवा एफवी/ पॉलिसी खाता मूल्य) अधिकतम 4000 रुपये के अधीन
4	5 प्रतिशत* का निम्नतर (एपी अथवा एफवी/ पॉलिसी खाता मूल्य) अधिकतम 1000 रुपये के अधीन	2 प्रतिशत* का निम्नतर (एपी अथवा एफवी/ पॉलिसी खाता मूल्य) अधिकतम 2000 रुपये के अधीन
5 और उससे आगे	शून्य	शून्य

(2) एकल प्रीमियम पॉलिसियों के लिए :

जहाँ पॉलिसी की समाप्ति पॉलिसी के निम्नलिखित वर्ष के दौरान की गई है	25,000 रुपये तक एकल प्रीमियम वाली पॉलिसियों के लिए अधिकतम समाप्ति प्रभार	25,000 रुपये से अधिक एकल प्रीमियम वाली पॉलिसियों के लिए अधिकतम समाप्ति प्रभार
1	2 प्रतिशत* का निम्नतर (एसपी अथवा एफवी/ पॉलिसी खाता मूल्य) अधिकतम 3000 रुपये के अधीन	1 प्रतिशत* का निम्नतर (एसपी अथवा एफवी/ पॉलिसी खाता मूल्य) अधिकतम 6000 रुपये के अधीन
2	1.5 प्रतिशत* का निम्नतर (एसपी अथवा एफवी/ पॉलिसी खाता मूल्य) अधिकतम 2000 रुपये के अधीन	0.5 प्रतिशत* का निम्नतर (एसपी अथवा एफवी/ पॉलिसी खाता मूल्य) अधिकतम 5000 रुपये के अधीन
3	1 प्रतिशत* का निम्नतर (एसपी अथवा एफवी/ पॉलिसी खाता मूल्य) अधिकतम 1500 रुपये के अधीन	0.25 प्रतिशत* का निम्नतर (एसपी अथवा एफवी/ पॉलिसी खाता मूल्य) अधिकतम 4000 रुपये के अधीन
4	0.5 प्रतिशत* का निम्नतर (एसपी अथवा एफवी/ पॉलिसी खाता मूल्य) अधिकतम 1000 रुपये के अधीन	0.1 प्रतिशत* का निम्नतर (एसपी अथवा एफवी/ पॉलिसी खाता मूल्य) अधिकतम 2000 रुपये के अधीन
5 और उससे आगे	शून्य	शून्य

एपी - वार्षिक प्रीमियम

एसपी - एकल प्रीमियम

एफवी - निधिगत मूल्य/पॉलिसी खाता मूल्य

ख. बशर्ते कि जहाँ पॉलिसी समाप्त की गई है वहाँ बीमाकर्ता द्वारा केवल समाप्ति प्रभार और निधि प्रबंध प्रभार, जो समाप्ति निधि/पॉलिसी खाता मूल्य पर, जैसा लागू हो, 50 आब्यार अंक (बीपीएस) प्रति वर्ष से अधिक नहीं होंगे लगाये जा सकते हैं तथा कोई अन्य प्रभार किसी भी नाम से नहीं लगाये जाएँगे।

ग. बशर्ते कि टॉप-अप प्रीमियमों पर कोई समाप्ति प्रभार नहीं लगाये जाएँगे।

14. समाप्त पॉलिसी के पुनःप्रवर्तन पर बीमाकर्ता के दायित्व :

क. जहाँ पॉलिसीधारक पॉलिसी का पुनःप्रवर्तन करने का विकल्प देता है, वहाँ पॉलिसी की शर्तों के अनुसार उप-विनियम (ख) में निर्दिष्ट रूप में लागू प्रभार घटाकर, समाप्ति निधि/पॉलिसी खाता मूल्य में से पॉलिसीधारक द्वारा चुनी गई वियोजित निधियों में किये गये निवेशों के साथ जोखिम रक्षा को पुनः चालू करते हुए पॉलिसी का पुनःप्रवर्तन किया जाएगा।

ख. बीमाकर्ता पुनःप्रवर्तन करते समय :

- कोई ब्याज अथवा शुल्क लगाये बिना सभी देय और अदत्त प्रीमियम वसूल करेगा।
- समाप्ति की अवधि के दौरान लागू पॉलिसी प्रबंध प्रभार और प्रीमियम आबंटन प्रभार लगा सकेगा। कोई अन्य प्रभार नहीं लगाये जाएँगे।
- पॉलिसी की समाप्ति के समय घटाये गये समाप्ति प्रभार वापस उक्त निधि में जमा करेगा।

15. पॉलिसी के अभ्यर्पण पर बीमाकर्ता के दायित्व :

क. जहाँ पॉलिसीधारक विनियम 12 (क) के उप-विनियम (ii) में उपलब्ध विकल्पों का प्रयोग करता है अथवा विनियम 13(क) के उप-विनियम

(1) के परंतुक के अनुसार उपलब्ध विकल्प का प्रयोग नहीं करता, वहाँ पॉलिसी का निधि मूल्य/पॉलिसी खाता मूल्य समाप्त पॉलिसी निधि/ पॉलिसी खाता मूल्य में जमा किया जाएगा। समाप्त पॉलिसी की आगम राशि केवल अवरुद्धता अवधि पूरी होने पर ही वापस की जाएगी।

इस प्रकार के निधि/पॉलिसी खाता मूल्य के संबंध में अर्जित आय भी समाप्त पॉलिसी निधि/समाप्त पॉलिसी खाता मूल्य में प्रभाजित की जाएगी तथा शेषरधारकों को उपलब्ध नहीं कराई जाएगी।

ख. बीमाकर्ता उक्त राशि की वापसी चेक अथवा माँग ड्राफ्ट के माध्यम से करेगा, जो बीमाकृत व्यक्ति को उसके अंतिम ज्ञात पते पर पहुँचाया जाएगा अथवा भुगतान की किसी अन्य इलेक्ट्रॉनिक विधि द्वारा बीमाकृत व्यक्ति के विशिष्ट बैंक खाते में प्रेषित किया जाएगा।

तथापि, बीमाकर्ता ऐसी पॉलिसियों पर समाप्ति की तारीख को समाप्ति प्रभार घटा सकेगा, जो इन विनियमों के विनियम

13(क) के उप- विनियम (vi) में निर्धारित प्रभारों से अधिक नहीं होंगे :

बशर्ते कि संबद्ध पेंशन उत्पादों के मामले में बीमाकर्ता समाप्त पॉलिसी की आगम राशि के एक तिहाई भाग से अधिक अथवा वर्तमान आयकर संबंधी प्रावधानों के अनुसार वापसी अदायगी नहीं करेगा जबकि शेष राशि का उपयोग अधिनियम की धारा 4 के उपबंधों के अधीन उसी बीमाकर्ता से वार्षिकी खरीदने के लिए किया जाएगा।

स्पष्टीकरण : (i) "समाप्त पॉलिसियों की आगम राशि" से इन विनियमों के विनियम 19 में निर्धारित ब्याज दर पर संगणित ब्याज को जोड़ने के बाद पॉलिसी के समाप्त होने की तारीख को यथाविद्यमान निधिगत मूल्य/पॉलिसी खाता मूल्य अभिप्रेत है।

16. बीमाकर्ता के दायित्व जहाँ बीमाकृत व्यक्ति अथवा नामिती का पता नहीं चल रहा हो :

क. जहाँ बीमाकृत व्यक्ति अथवा उसके नामिती, जैसा लागू हो, का पता नहीं चल पा रहा हो, वहाँ उपर्युक्त आगम राशि अलग से रखी जाएगी तथा उसके अवधि-वार अलग-अलग ब्योरे के साथ बीमाकर्ता की वार्षिक रिपोर्ट में अलग से दर्शाई जाएगी। बीमाकर्ता उपर्युक्त आगम राशि का शेषरधारकों की आय अथवा किसी अन्य पॉलिसीधारक की आय में प्रतिलेखन अथवा प्रभाजन नहीं करेगा। इस तरह अलग से रखी गई आगम राशि के संबंध में कार्रवाई इस प्रकार से की जाएगी जैसा कि प्राधिकरण द्वारा समय-समय पर विनिर्दिष्ट किया जाएगा। विनियम 62(ख) के अनुसार प्राधिकरण को छमाही आधार पर एक अलग विवरण प्रस्तुत किया जाएगा।

17. बीमाकर्ता के दायित्व जहाँ अवरुद्धता अवधि की समाप्ति पर दो वर्ष की पुनःप्रवर्तन अवधि पूरी नहीं की गई हो :

क. उन पॉलिसियों के लिए जिन्होंने अवरुद्धता अवधि की समाप्ति पर दो वर्ष की पुनःप्रवर्तन अवधि पूरी नहीं की है, बीमाकर्ता निम्नलिखित कदम उठाएगा ताकि पॉलिसीधारक अवरुद्धता अवधि की समाप्ति पर उपलब्ध विकल्पों का प्रयोग कर सके।

i) जहाँ पॉलिसी समाप्त की गई है, वहाँ बीमाकर्ता निम्नलिखित कदम उठाएगा, ताकि पॉलिसीधारक विकल्पों का प्रयोग कर सके :

(1) इन विनियमों में विनियम 12 में निर्धारित किये गये अनुसार अथवा

(2) अवरुद्धता अवधि अथवा पुनःप्रवर्तन अवधि, जो भी बाद में हो, की समाप्ति पर आगम राशि का भुगतान करना।

ii) ऐसे पॉलिसीधारक को छूट अवधि की समाप्ति की तारीख से पंद्रह दिन की अवधि के अंदर एक नोटिस भेजना जिससे ऐसी नोटिस की प्राप्ति से तीस दिन की अवधि के अंदर उपर्युक्त विकल्पों का प्रयोग किया जा सके :

बशर्ते कि जहाँ पॉलिसीधारक तीस दिन की नोटिस अवधि के भीतर विकल्प का प्रयोग नहीं करता, वहाँ ऐसी पॉलिसी के संबंध में कार्रवाई इन विनियमों में विनियम 15 में निर्धारित प्रावधानों के अधीन होगी।

स्पष्टीकरण - पॉलिसी का निधिगत मूल्य/पॉलिसी खाता मूल्य तब तक चुनी गई वियोजित निधि/कुल पॉलिसी खाते का भाग होगा जब तक पॉलिसीधारक अपने विकल्प का प्रयोग नहीं करता/करती अथवा जब तक तीस दिन की नोटिस की अवधि समाप्त नहीं होती, जो भी पहले हो।

इस अवधि के दौरान यह माना जाएगा कि पॉलिसी की शर्तों के अनुसार जोखिम रक्षा के साथ पॉलिसी प्रचलित है।

ख. यदि विनियम 12 के उप-विनियम क (i) अथवा उपर्युक्त क (1)(2) का विकल्प दिया जाता है, तो निधि पॉलिसी का पुनःप्रवर्तन किये जाने तक अथवा पुनःप्रवर्तन अवधि के समाप्त होने तक, जो भी पहले हो, समाप्त पॉलिसी निधि/पॉलिसी खाता मूल्य में निरंतर बनी रहेगी।

यदि दो वर्ष की पुनःप्रवर्तन अवधि के अंदर पॉलिसी का पुनःप्रवर्तन नहीं किया जाता, तो पॉलिसीधारक को समाप्त पॉलिसी निधि/ समाप्त पॉलिसी खाता मूल्य की आगम राशि का भुगतान विनियम 15 के अनुसार किया जाएगा।

18. वियोजित समाप्त पॉलिसी निधि/ समाप्त पॉलिसी खाता :

क. प्रत्येक बीमाकर्ता सभी पेंशन उत्पादों के लिए एक, सभी जीवन बीमा उत्पादों के लिए एक तथा सभी स्वास्थ्य बीमा उत्पादों के लिए एक समाप्त पॉलिसी निधि/समाप्त पॉलिसी खाता रखेगा। इन निधियों/पॉलिसी खातों में से प्रत्येक निधि/पॉलिसी

खाते में संबद्ध बीमा उत्पादों के अंतर्गत प्रस्तावित सभी पॉलिसियों से संबंधित सभी समाप्त पॉलिसी निधियाँ/समाप्त पॉलिसी खाता मूल्य होंगे।

ख. यूनिट-संबद्ध उत्पादों के मामले में, समाप्त पॉलिसी निधि निम्नलिखित परिसंपत्ति श्रेणियों से युक्त एक यूनिट निधि होगी :

- i) मुद्रा बाजार लिखते : 0 प्रतिशत से 40 प्रतिशत;
- ii) सरकारी प्रतिभूतियाँ : 60 प्रतिशत से 100 प्रतिशत

19. न्यूनतम गारंटीकृत ब्याज दर :

क. समाप्त पॉलिसी निधि/समाप्त पॉलिसी खाते के लिए लागू न्यूनतम गारंटीकृत ब्याज दर वार्षिक रूप से देय 4 प्रतिशत प्रति वर्ष की ब्याज दर पर होगी।

ख. न्यूनतम गारंटीकृत ब्याज दर से अधिक समाप्त पॉलिसी निधि/समाप्त पॉलिसी खाते में अर्जित अतिरिक्त आय भी समाप्त पॉलिसियों की आगम राशि का परिकलन करने में समाप्त पॉलिसी निधि/समाप्त पॉलिसी खाता मूल्य में प्रभावित की जाएगी तथा शेयरधारकों को उपलब्ध नहीं कराई जाएगी।

20. अवरुद्धता अवधि के बाद पॉलिसी की समाप्ति की स्थिति में बीमाकर्ता के दायित्व :

क. अवरुद्धता अवधि के बाद पॉलिसी की समाप्ति की स्थिति में बीमाकर्ता प्रीमियम की समाप्ति की तारीख से दो वर्ष की पुनःप्रवर्तन अवधि का प्रस्ताव करेगा। इस अवधि के दौरान पॉलिसी की शर्तों के अनुसार जोखिम रक्षा सहित पॉलिसी प्रचलित मानी जाती है।

- i) जहाँ पॉलिसी समाप्त की गई है, वहाँ बीमाकर्ता निम्नलिखित कदम उठाएगा ताकि पॉलिसीधारक विकल्पों का प्रयोग कर सके :

- (1) दो वर्ष की अवधि में पॉलिसी का पुनःप्रवर्तन करना, अथवा
- (2) किसी जोखिम रक्षा के बिना पॉलिसी से संपूर्ण आहरण।
- (3) पॉलिसी का परिवर्तन प्रदत्त पॉलिसी के रूप में करना जहाँ प्रदत्त राशि बीमा अधिनियम, 1938 की धारा 113(2) के अनुसार बीमाकृत है अर्थात् पॉलिसी की शर्तों के अनुसार देय प्रीमियमों की मूल संख्या की तुलना में प्रदत्त प्रीमियमों की कुल संख्या द्वारा बीमाकृत राशि का गुणा किया जाता है।

- ii) ऐसे पॉलिसीधारक को छूट अवधि की समाप्ति से पंद्रह दिन की अवधि के अंदर एक नोटिस भेजना जिससे ऐसी नोटिस की प्राप्ति से तीस दिन की अवधि के अंदर उपर्युक्त विकल्पों का प्रयोग किया जा सके; बशर्ते कि जहाँ पॉलिसीधारक तीस दिन की नोटिस अवधि के भीतर विकल्प का प्रयोग नहीं करता, वहाँ ऐसी पॉलिसी के संबंध में कार्रवाई डिफाल्ट से उपर्युक्त (2) के अनुसार होगी।

सम्यक्करण - पॉलिसी का निधिगत मूल्य/पॉलिसी खाता मूल्य तब तक चुनी गई वियोजित निधि/कुल पॉलिसी खाते का भाग होगा जब तक पॉलिसीधारक अपने विकल्प का प्रयोग नहीं करता/करती अथवा जब तक तीस दिन की नोटिस अवधि समाप्त नहीं होती, जो भी पहले हो। इस अवधि के दौरान पॉलिसी की शर्तों के अनुसार जोखिम रक्षा सहित पॉलिसी प्रचलित मानी जाएगी।

अध्याय : VI

मुक्त दृष्टि अवधि, अभ्यर्पण मूल्य, टॉप-अप प्रीमियम, ऑंशिक आहरण और निपटान विकल्प

21. मुक्त दृष्टि अवधि के दौरान पॉलिसी की वापसी :

क. यूनिट-संबद्ध उत्पादों के मामले में यदि पॉलिसीधारक पॉलिसी लौटा देता है तो पॉलिसीधारक बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण (पॉलिसीधारकों के हितों का संरक्षण) विनियम, 2000 के अनुसार ऐसी राशि जो कम से कम आर्बिट्ररी न किये गये प्रीमियम के समान होनी चाहिए और यूनिटों के निरस्तीकरण के कारण लगाये गये प्रभारों और निरस्तीकरण की तारीख को विद्यमान निधिगत मूल्य के लिए हकदार होगा जिसमें से व्यय घटाये गये हों।

ख. परिवर्ती बीमा उत्पादों के मामले में यदि पॉलिसीधारक पॉलिसी लौटा देता है तो पॉलिसीधारक बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण (पॉलिसीधारकों के हितों का संरक्षण) विनियम, 2000 के अनुसार निर्धारित राशि के लिए हकदार होगा।

22. अभ्यर्पण मूल्य :

क. सभी वैयक्तिक संबद्ध बीमा और पेंशन उत्पाद निम्नलिखित प्रकार से अभ्यर्पण मूल्य अर्जित करेंगे :

i) संबद्ध पेंशन उत्पादों को छोड़कर अन्य संबद्ध उत्पाद विनियम 15 के अनुसार अभ्यर्पण मूल्य अर्जित करेंगे ।

ii) संबद्ध पेंशन उत्पाद विनियम 27 के अनुसार अभ्यर्पण मूल्य अर्जित करेंगे ।

ख. जहाँ संबद्ध बीमा उत्पाद पहले पाँच वर्ष के दौरान अभ्यर्पण मूल्य अर्जित करता है, वहाँ वह केवल अवरुद्धता अवधि पूरी करने के बाद ही देय होगा ।

ग. उक्त "अभ्यर्पण मूल्य" अथवा "अभ्यर्पण मूल्य का सूत्र" पॉलिसी दस्तावेज और पॉलिसी की अन्य समस्त संदर्भनात्मक सामग्री में प्रकाशित किया जाएगा ।

23. टॉप-अप प्रीमियम :

क. टॉप-अप प्रीमियम प्रीमियम की वह राशि है जो पॉलिसीधारक द्वारा संविदा में विनिर्दिष्ट मूलभूत नियमित प्रीमियम भुगतानों के साथ-साथ अनियमित अंतरालों पर अदा की जाती है तथा जिसे सभी प्रयोजनों के लिए एकल प्रीमियम माना जाता है ।

ख. टॉप-अप प्रीमियम बीमाकर्ता को केवल संविदा की अवधि के दौरान ही प्रेषित किये जा सकते हैं जहाँ देय मूलभूत नियमित प्रीमियमों का अद्यतन भुगतान किया जाता है यदि पॉलिसी की शर्तों में स्पष्ट रूप से अनुमति दी गई हो ।

ग. पेंशन उत्पादों को छोड़कर संविदा की वैधता-अवधि के दौरान किये गये सभी टॉप-अप प्रीमियमों के लिए बीमा कवर होगा तथा सारणी 5.ग. के अनुसार उन्हें एकल प्रीमियम के रूप में माना जाएगा ।

घ. पॉलिसी के संपूर्ण अभ्यर्पण की स्थिति को छोड़कर, एक बार अदा किये गये टॉप-अप प्रीमियम उनके भुगतान की तारीख से 5 वर्ष की अवधि के लिए उक्त निधि/निधिगत खाता मूल्य से आहरित नहीं किये जा सकते ।

ङ. पेंशन उत्पादों को छोड़कर संविदा के अंतिम 5 वर्षों के दौरान टॉप-अप प्रीमियमों के लिए अनुमति नहीं है ।

च. पेंशन उत्पादों के लिए प्रदत्त प्रत्येक टॉप-अप प्रीमियम पर आश्वासित लाभ प्रदान करने के अर्बिन टॉप-अप प्रीमियमों के लिए अनुमति असंमित रूप से दी जा सकती है ।

छ. पेंशन उत्पादों को छोड़कर अन्य सभी उत्पादों के लिए संविदा की वैधता-अवधि के दौरान किसी भी समय अदा किये गये कुल टॉप-अप प्रीमियम उस समय पर प्रदत्त नियमित प्रीमियमों के कुल जोड़ / अदा किये गये एकल प्रीमियम से अधिक नहीं होंगे ।

ज. टॉप-अप प्रीमियम पर बीमाकृत न्यूनतम राशि टॉप-अप प्रीमियम के भुगतान के समय की आयु पर आधारित होगी, परंतु प्रवेश के समय की आयु पर नहीं ।

24. आंशिक आहरण :

क. आंशिक आहरण के लिए अनुमति केवल पॉलिसी के पाँचवें वर्ष के बाद ही दी जाएगी ।

ख. बाल पॉलिसियों के मामले में आंशिक आहरण की अनुमति तब तक नहीं होगी जब तक बीमाकृत अधवस्क बच्चा वयस्कता अर्थात् 18 वर्ष की आयु प्राप्त नहीं करता ।

ग. निम्नलिखित के मामले में किसी आंशिक आहरण की अनुमति नहीं होगी-

i) संबद्ध पेंशन उत्पाद

ii) निधि-आधारित सामूहिक संबद्ध उत्पाद ।

घ. किये गये आंशिक आहरणों की अनुमति यदि कोई टॉप-अप प्रीमियम हो तो उससे निर्मित निधि/पॉलिसी खाता मूल्य से होगी जब तक ऐसी निधि/पॉलिसी खाता मूल्य आंशिक आहरण का समर्थन करता है तथा उसके बाद आंशिक आहरणों की अनुमति आधारभूत प्रीमियम से निर्मित निधि/पॉलिसी खाता मूल्य से दी जा सकती है । बीमाकर्ता के पास आधारभूत प्रीमियमों से निधियों/पॉलिसी खाता मूल्यों

तथा टॉप-अप प्रीमियमों से निधियों/पॉलिसी खाता मूल्यों की पहचान करने के लिए निर्मित आवश्यक प्रणालियाँ होंगी ।

ङ. आधारभूत प्रीमियमों से निधियों/पॉलिसी खाता मूल्यों के संबंध में आंशिक आहरण की गणना केवल उप-विनियम 5(च)(i) के प्रयोजनों के लिए मृत्यु पर देय होनेवाली बीमाकृत राशि का समायोजन करने के उद्देश्य से ही की जाएगी । टॉप-अप प्रीमियमों से किये गये आंशिक आहरणों को इस प्रयोजन के लिए नहीं घटाया जाएगा ।

च. ऐसे आंशिक आहरणों की अनुमति नहीं होगी जिनके कारण संविदा की समाप्ति होगी ।

25. वृष्टि-संबद्ध उत्पादों के अंतर्गत निपटान विकल्प :

क. बीमाकर्ता संविदा में केवल आवधिक भुगतानों के लिए ही प्रावधान करते हुए परिपक्वता पर निपटान के विकल्प उपलब्ध करा सकता है जिससे संबद्ध जीवन बीमा उत्पादों और संबद्ध स्वास्थ्य बीमा उत्पादों के अंतर्गत परिपक्वता मूल्य को प्रभावित करनेवाले उत्तर-चढ़ाव की संभावना को दूर किया जा सके ।

- ख. सर्वनात्मक सामग्री में निपटान विकल्प उक्त अवधि के दौरान पॉलिसीधारक द्वारा वहन की जानेवाली अंतर्निहित जोखिम को स्पष्ट रूप से निर्दिष्ट करेंगे तथा इसे पॉलिसीधारक द्वारा स्पष्टतया समझ लिया जाएगा ।
- ग. निपटान की अवधि किसी भी स्थिति में परिपक्वता की तारीख से पौध वर्ष की अवधि से अधिक नहीं बढ़ाई जाएगी ।
- घ. बीमाकर्ता निपटान की अवधि के दौरान निधि प्रबंध प्रभार लगा सकता है तथा कोई अन्य प्रभार नहीं लगाये जाएँगे ।
- ङ. निपटान की अवधि के दौरान आंशिक आहरणों और स्वियों की अनुमति नहीं दी जाएगी ।
- च. निपटान की अवधि के दौरान किसी भी समय संपूर्ण आहरण की अनुमति कोई प्रभार लगाये बिना दी जा सकती है ।
- छ. इस विनियम के उपबंध संबद्ध पेंशन उत्पादों और परिवर्ती बीमा उत्पादों पर लागू नहीं होंगे ।

अध्याय VII

पेंशन उत्पाद

26. पेंशन और वार्षिकी उत्पादों से संबंधित सामान्य उपबंध :

क. पेंशन उत्पाद निम्नलिखित किसी भी आधार पर प्रस्तावित किये जा सकते हैं :

- i) वैयक्तिक संबद्ध पेंशन उत्पाद;
- ii) सामूहिक संबद्ध पेंशन उत्पाद;

ख. परिभाषित बीमाकृत लाभ :

- i) सभी वैयक्तिक पेंशन उत्पादों का स्पष्ट रूप से परिभाषित बीमाकृत लाभ होगा जो निम्न स्थितियों में देय होगा :
 - (1) मृत्यु और;
 - (2) निहित करना ।
- ii) परिभाषित बीमाकृत लाभ का प्रकटीकरण बिक्री के समय किया जाएगा ।
- iii) बीमाकृत लाभ का उपयोग निहित करने की तारीख अथवा मृत्यु की तारीख को, जैसा लागू हो, उप-विनियम 28 और 29 के अनुसार किया जाएगा ।

ग. बीमाकर्ताओं द्वारा प्रस्तावित पेंशन उत्पादों की समूची आस्थगन अवधि में मृत्यु पर देय एक बीमाकृत राशि हो सकती है अथवा वे अनुवृद्धियाँ प्रस्तावित कर सकते हैं । पेंशन उत्पाद के साथ संलग्न सभी अनुवृद्धि प्रीमियमों की राशि पेंशन पॉलिसी के लिए अदा किये गये प्रीमियम के 15 प्रतिशत से अधिक नहीं होगी । ऐसे अनुवृद्धि प्रीमियमों को अलग से हिसाब में लिया जाएगा तथा बीमाकृत लाभ का परिकलन करने में शामिल नहीं किया जाएगा जैसा कि ऊपर विनियम (ख) में उल्लिखित है ।

27. अभ्यर्पण मूल्य और अभ्यर्पण करने पर विकल्प :

क. अवरुद्धता अवधि के दौरान अभ्यर्पण की तारीख को विनियम 15 के उपबंध लागू होंगे । वैयक्तिक संबद्ध पेंशन उत्पादों के लिए, अवरुद्धता अवधि की समाप्ति पर संविदा के समापन के समय मौजूदा आय कर नियमों का पालन किया जाएगा ।

ख. अवरुद्धता अवधि के बाद अभ्यर्पण की तारीख को अभ्यर्पण मूल्य ऐसे अभ्यर्पण की तारीख को यथाविद्यमान निधिगत मूल्य/पॉलिसी खाता मूल्य से कम नहीं होगा तथा पॉलिसीधारक निम्नलिखित विकल्पों में से एक विकल्प का प्रयोग करने के लिए हकदार होगा :

- i) आय कर अधिनियम के अंतर्गत अनुमत सीमा तक संराशीकरण करना तथा शेष राशि का उपयोग उसी बीमाकर्ता से तात्कालिक वार्षिकी खरीदने के लिए करना, जो उस समय प्रचलित वार्षिकी/पेंशन दर पर आजीवन गारंटीकृत होगी, अथवा
- ii) उसी बीमाकर्ता से एकल प्रीमियम वाला आस्थगित पेंशन उत्पाद खरीदने के लिए पूरी आगम राशि का उपयोग करना

28. निहित करने संबंधी विकल्प : निहित करने की तारीख को पॉलिसीधारक निम्नलिखित विकल्पों में से एक विकल्प का प्रयोग करने के लिए हकदार होगा :

क. आय कर अधिनियम के अंतर्गत अनुमत सीमा तक संराशीकरण करना तथा शेष राशि का उपयोग उसी बीमाकर्ता के पास तत्काल वार्षिकी खरीदने के लिए करना, जो उस समय प्रचलित वार्षिकी/पेंशन दर पर आजीवन गारंटीकृत होगी, अथवा

ख. उसी बीमाकर्ता के पास एकल प्रीमियम वाला आस्थगित पेंशन उत्पाद खरीदने के लिए पूरी आगम राशि का उपयोग करना; अथवा

ग. उन्हीं शर्तों के साथ उसी पॉलिसी के अंदर संचयन अवधि / आस्थगन अवधि में वृद्धि करना, क्योंकि पॉलिसीधारक को प्रदत्त मूल पॉलिसी 55 वर्ष से कम आयु से युक्त है ।

29. पॉलिसीधारक की मृत्यु पर नामिती के लिए विकल्प : यदि आस्थगन अवधि के दौरान पॉलिसीधारक की मृत्यु हो जाती है, तो

नामिती निम्नलिखित विकल्पों में से एक विकल्प का प्रयोग करने के लिए हकदार होगा :

क. पॉलिसी की पूरी आगम राशि अथवा उसके भाग का उपयोग उसी बीमाकर्ता से उस समय प्रचलित दर पर वार्षिकी खरीदने के लिए करना; अथवा

ख. पॉलिसी की पूरी आगम राशि का आहरण करना;

30. वित्तीय आयोजना : वित्तीय आयोजना के प्रयोजन के लिए बीमाकर्ता के द्वारा प्रस्तावित कोई भी पेंशन उत्पाद जीवन बीमा परिवर्धन के दिनांक 3 फरवरी 2004 के परिपत्र संख्या एलसी/एसपी/वीईआर.1.0 द्वारा जारी किये गये विकल्प साहित्य दिशानिर्देशों का पालन करेगा तथा आवश्यक

रूप से निम्नलिखित का प्रकटीकरण भी करेगा :

क. प्रीमियम भुगतान की क्षमता, आयु, निहित करने की आयु और भावी अनुमानित स्थितियों पर विचार करते हुए प्रत्येक पॉलिसीधारक के लिए एक निदर्शी लक्षित क्रय कीमत ।

ख. लक्षित क्रय कीमत पूरी करने में लक्षित पेंशन दर सहित अंतर्ग्रस्त संभव जोखिम, यदि कोई हो ।

ग. लक्षित पेंशन दर/वार्षिकी दर खरीदने में अंतर्ग्रस्त संभव जोखिम, यदि कोई हो ।

घ. निदर्शी लक्षित क्रय कीमत के लिए निदर्शी लक्षित वार्षिकी/पेंशन दरे ।

ङ. लाभ निदर्शन उपलब्ध कराने के प्रयोजन के लिए, विनियम 40 में निर्दिष्ट लाभ निदर्शन अपेक्षा के अलावा, भावी पॉलिसीधारक को अतिरिक्त लाभ निदर्शन का प्रकटीकरण किया जाएगा जैसा कि अनुबंध II में दर्शाया गया है ।

31. इन विनियमों के विनियम 60(घ) के अनुसार पॉलिसीधारक को भेजे जानेवाले नियमित वार्षिक विवरण के अतिरिक्त, निम्नलिखित को निर्दिष्ट करते हुए 1 अप्रैल को अनुबंध-III में प्रत्येक पॉलिसीधारक को एक वार्षिक प्रकटीकरण भेजा जाएगा :

क. वर्तमान संचित / उपलब्ध राशि;

ख. उस समय प्रचलित और संभाव्य रूप से अनुमानित आर्थिक और जनसांख्यिकीय परिवेश के आधार पर निहित करने की तारीख को प्रत्याशित संचित/उपलब्ध राशि, इस चेतावनी के साथ सुसंगत रूप में कि अनुमानित दरे कोई गारंटी नहीं देगी;

ग. उस समय प्रचलित वार्षिकी दरे तथा 4 प्रतिशत प्रति वर्ष और 8 प्रतिशत प्रति वर्ष की अनुमानित ब्याज दरे के आधार पर संभावित वार्षिकी राशि, इस चेतावनी के साथ कि अनुमानित दरे कोई गारंटी नहीं देगी;

32. निधि-आधारित सामूहिक संबद्ध पेंशन उत्पाद :

क. नियोजक द्वारा अभिदान किये गये परिभाषित लाभों से युक्त सभी निधि-आधारित सामूहिक संबद्ध पेंशन उत्पादों के लिए, जहाँ स्कीम वैयक्तिक सदस्यों के खाते नहीं रखती तथा केवल एक अधिवर्षिता निधि रखती है :

- i) एक बीमाकृत लाभ होगा जो बीमाकर्ता के पास उपलब्ध संपूर्ण अधिवर्षिता निधि पर लागू होगा ।
- ii) सामूहिक पॉलिसीधारक के साथ संविदा के प्रारंभ के समय सहमत रूप में मृत्यु/सेवानिवृत्ति आदि जैसे निर्गमों के लिए जो स्कीम के नियमों के अनुसार हैं, बीमाकर्ता ऐसी निधियों से भुगतान केवल संबंधित यूनिट निधि अथवा संबंधित सामूहिक पॉलिसीधारक की अधिवर्षिता निधि के पॉलिसी खाता मूल्य में निधियों की उपलब्धता के अधीन ही करेगा ।
- iii) स्कीम के नियमों के अनुसार निर्गमों को छोड़कर किसी अन्य आहरण के लिए अनुमति नहीं होगी ।

ख. नियोजक द्वारा अभिदान किये गये परिभाषित अंशदानों से युक्त सभी सामूहिक संबद्ध पेंशन उत्पादों के लिए जहाँ स्कीम वैयक्तिक सदस्यों के खाते रखती है :

- i) एक बीमाकृत लाभ होगा जो ऐसे प्रत्येक वैयक्तिक खाते पर लागू होगा ।
- ii) सामूहिक पॉलिसीधारक के साथ संविदा के प्रारंभ के समय सहमत रूप में मृत्यु/सेवानिवृत्ति आदि जैसे निर्गमों के लिए जो स्कीम के नियमों के अनुसार हैं, बीमाकर्ता ऐसी वैयक्तिक सदस्यों की निधियों से भुगतान केवल संबंधित यूनिट निधि अथवा सामूहिक पॉलिसीधारक के संबंधित सदस्य के पॉलिसी खाता मूल्य में उपलब्ध निधियों के अधीन ही करेगा ।
- iii) स्कीम के नियमों के अनुसार निर्गमों को छोड़कर किसी अन्य आहरण के लिए अनुमति नहीं होगी ।

ग. विनियम 27, 28 और 29 सामूहिक संबद्ध पेंशन उत्पादों पर लागू नहीं होंगे; तथापि लाभ स्कीम के नियमों के अधीन होंगे ।

घ. विनियम 41(ङ) पॉलिसी के संपूर्ण अभ्यर्पण की स्थिति में लागू होगा ।

ङ. जहाँ सामूहिक पॉलिसीधारक एक से अधिक बीमाकर्ताओं के पास अधिवर्षिता निधियाँ रखता है, वहाँ सामूहिक पॉलिसीधारक के पास तात्कालिक वार्षिकी खरीदने के लिए बीमाकर्ता को चुनने का विकल्प होगा ।

33. इस विनियम के प्रयोजन के लिए :

क. लक्षित ऋय कीमत से संविदा के प्रारंभ में गारंटीकृत एक समग्र राशि अथवा 4 प्रतिशत प्रति वर्ष और 8 प्रतिशत प्रति वर्ष की एक निदर्शी दर पर संचित होनेवाले प्रीमियमों / अंशदानों का संचित मूल्य अभिप्रेत होगा जिससे संराशीकरण की अनुमत देने के बाद पॉलिसीधारक की पेंशन आवश्यकताएँ पूरी होने की प्रत्याशा की जाती है।

ख. लक्षित पेंशन दर से वह पेंशन अभिप्रेत होगा जिसे वार्षिकी के कीमत-निर्धारण में अनुमत 4 प्रतिशत प्रति वर्ष और 8 प्रतिशत प्रति वर्ष की निदर्शी अनुमानित ब्याज दर पर निहित करने की तारीख को प्राप्त करने की प्रत्याशा पॉलिसीधारक करता है।

ग. "आजीवन गारंटीकृत" से अभिप्रेत होगा :

- i) निहित करने के समय अथवा अभ्यर्पण के समय अथवा बिक्री के समय वार्षिकी की राशि संपूर्ण रूप से गारंटीकृत है तथा
- ii) इस प्रकार गारंटीकृत राशि तब तक देय होगी जब तक पॉलिसीधारक जीवित रहता है।

घ. बीमाकृत लाभ से निम्नलिखित दो में से किसी एक को उपलब्ध कराने के विकल्प से कम से कम एक गारंटी अभिप्रेत है :

- (1) भुगतान की तारीख से निहित करने की तारीख तक, सेवा कर को छोड़कर, भुगतान किये गये प्रीमियमों पर प्रतिफल की शून्येतर सकारात्मक दर अथवा
 - (2) मृत्यु अथवा परिपक्वता पर अदा की जानेवाली एक समग्र राशि (जो शून्येतर सकारात्मक प्रतिफल में परिणत होगी)।
- ii) उक्त दोनों स्थितियों में ऐसी गारंटी की राशि संविदा की खरीद के समय प्रकट की जाएगी।
- iii) मृत्यु पर शून्येतर सकारात्मक प्रतिफल परिपक्वता/निहित करने पर शून्येतर सकारात्मक प्रतिफल से अधिक हो सकता है।
 - iv) गारंटीकृत परिपक्वता लाभ (समग्र राशियों के रूप में) जिसका उपयोग निहित करने की तारीख को किया जाएगा अथवा मृत्यु होने पर देय गारंटीकृत मृत्यु पर देय लाभ (समग्र राशियों के रूप में) संविदा की खरीद के समय प्रकटीकृत किया जाएगा।

ङ. प्रचलित वार्षिकी दर से वे वार्षिकी दरें अभिप्रेत होंगी जो फाइल एण्ड यूज प्रक्रिया के अनुसार प्राधिकरण द्वारा अनुमोदित हैं तथा पेंशन उत्पादों के साथ संलग्न हैं।

च. संराशीकरण से एक तात्कालिक एकमुश्त राशि के लिए निहित करने/अभ्यर्पण करने से देय वार्षिकी का भाग अथवा उसकी संपूर्ण राशि छोड़ देना अभिप्रेत है।

अध्याय VIII

सभी संबद्ध उत्पादों के लिए प्रभार और प्रतिफल में कटौती

34. प्रभार :

क. जीवन बीमाकर्ता इस विनियम के अनुसार सभी संबद्ध उत्पादों के अंतर्गत प्रभारों के लिए एकसमान परिभाषाओं का प्रयोग करेंगे।

ख. बीमाकर्ता अवरुद्धता अवधि के दौरान सभी संबद्ध उत्पादों में समग्र प्रभारों का वितरण समान ढंग से इस प्रकार से करेंगे ताकि :

- i) पॉलिसी संविदा के पहले 5 वर्ष के दौरान प्रीमियम आबंटन प्रभार और पॉलिसी प्रबंध प्रभार का विस्तार व्यापक उतार-चढ़ाव के बिना समान रूप से किया जाएगा;
- ii) प्रभार वर्षानुवर्ष एक औचित्यपूर्ण ढंग से मुख्यवस्थित रूप में परिवर्तित हो सकेंगे जिससे पहले 5 वर्ष के दौरान अधिकतम और न्यूनतम प्रभारों के बीच अंतर 1.5 गुना से अधिक नहीं होगा।

ग. इस विनियम के प्रयोजन के लिए परिवर्ती बीमा उत्पादों के मामले में यूनिट निधि को पॉलिसी खाते के रूप में पढ़ा जाएगा तथा जहाँ लागू हो वहाँ प्रभार लगाये जाएँगे।

35. संबद्ध बीमा उत्पादों के अंतर्गत लगाये गये प्रभार निम्नानुसार होंगे :

क. प्रीमियम आबंटन प्रभार : यह प्राप्त प्रीमियम से प्रभारों के लिए विनियोजित प्रीमियम का प्रतिशत है। यूनिट-संबद्ध उत्पादों के लिए आबंटन दर के रूप में जानी जानेवाली शेष राशि के अंतर्गत प्रीमियम का वह भाग सम्मिलित है जिसका उपयोग पॉलिसी में निधि के यूनिट खरीदने के लिए किया जाता है। परिवर्ती बीमा उत्पादों के लिए, शेष राशि पॉलिसी खाते में जमा की जाएगी। प्रतिशत स्पष्ट रूप से बताया जाएगा तथा वह पॉलिसी वर्ष जिसमें प्रीमियम का भुगतान किया गया है, प्रीमियम के आकार और प्रीमियम के प्रकार (नियमित, एकल अथवा टॉप-अप प्रीमियम) के अनुसार भिन्न हो सकेगा।

- i) यह एक ऐसा प्रभार है जो प्रीमियम की प्राप्ति के समय लगाया जाता है।

- ii) **उदाहरण :** यदि प्रीमियम 1000 रुपये है और प्रीमियम आबंटन प्रभार प्रीमियम का 10 प्रतिशत है, तो प्रभार 100 रुपये है तथा प्रीमियम की शेष राशि 900 रुपये है।

ख. निधि प्रबंध प्रभार (एफएमसी) :

- i) यूनिट-संबद्ध उत्पादों के लिए यह एक ऐसा प्रभार है जो परिसंपत्तियों के मूल्य के प्रतिशत के रूप में लगाया जाता है तथा निवल परिसंपत्ति मूल्य (एनएवी) को समायोजित करते हुए इसका विनियोजन किया जाएगा। यह प्रभार एनएवी की संगणना के समय लगाया जाता है जो सामान्यतः दैनिक आधार पर किया जाता है।
- ii) परिवर्ती बीमा उत्पादों के लिए यह एक ऐसा प्रभार है जो पॉलिसी खाता मूल्य के प्रतिशत के रूप में लगाया जाता है तथा पॉलिसी खाता मूल्य के प्रति इसका विनियोजन किया जाएगा।
- iii) **उदाहरण :** यदि निधि प्रबंध प्रभार (एफएमसी) वार्षिक रूप से देय 1 प्रतिशत प्रति वर्ष है; तो एफएमसी के पहले निधि 100/- रुपये है तथा इस प्रभार के बाद निधि 99/- रुपये है।

ग. गारंटी प्रभार :

- i) यूनिट-संबद्ध उत्पादों के लिए यह एक ऐसा प्रभार है जो परिसंपत्तियों के मूल्य के प्रतिशत के रूप में लगाया जाता है तथा निवल परिसंपत्ति मूल्य को समायोजित करते हुए इसका विनियोजन किया जाएगा।
- ii) यह एक ऐसा प्रभार है जो निवल परिसंपत्ति मूल्य (एनएवी) की संगणना के समय लगाया जाता है, जो सामान्यतः दैनिक आधार पर किया जाता है।
- iii) परिवर्ती बीमा उत्पादों के मामले में बीमाकर्ता कोई गारंटी प्रभार नहीं लगाएगा।

घ. पॉलिसी प्रबंध प्रभार : यह प्रभार प्रीमियम आबंटन प्रभारों और निधि प्रबंध व्ययों द्वारा कवर किये गये व्ययों को छोड़कर अन्य व्ययों को द्योतित करेगा। यह एक ऐसा प्रभार है जो नियत राशि अथवा प्रीमियम के प्रतिशत अथवा बीमाकृत राशि के प्रतिशत के रूप में अभिव्यक्त किया जा सकता है।

- i) यूनिट निधि के लिए यह प्रभार समतुल्य राशि के लिए यूनिट निरस्त करते हुए यूनिट निधि से प्रत्येक पॉलिसी महीने के प्रारंभ में लगाया जाता है।
- ii) परिवर्ती बीमा उत्पादों के लिए यह प्रभार पॉलिसी खाता मूल्य से प्रत्येक पॉलिसी महीने के प्रारंभ में लगाया जाता है।
- iii) यह प्रभार पॉलिसी की सारी अवधि के दौरान एकसमान हो सकेगा अथवा एक उच्चतर सीमा के अधीन पूर्व-निर्धारित दर पर भिन्न हो सकेगा। उक्त पूर्व-निर्धारित दर अधिमानतः उदाहरण स्वरूप x प्रतिशत होगी, जहाँ $x \leq 5$ से अधिक नहीं होगा।
- iv) **उदाहरण :** 40/- रुपये प्रति माह में 2 प्रतिशत प्रति वर्ष की दर से पॉलिसी के प्रत्येक वर्ष की समाप्ति पर वृद्धि की जाती है।

ङ. अभ्यर्पण प्रभार अथवा समाप्ति प्रभार

- i) यह एक ऐसा प्रभार है जो यूनिट निधि / पॉलिसी खाता मूल्य पर लगाया जाता है जहाँ पॉलिसीधारक विनियम 12क(ii) के अनुसार संविदा के संपूर्ण आहरण के लिए विकल्प देता है।
- ii) यह प्रभार सामान्यतः निधि के प्रतिशत के रूप में अथवा वार्षिक प्रीमियमों के प्रतिशत के रूप में (नियमित प्रीमियम संविदाओं के लिए) अभिव्यक्त किया जाता है।

च. स्विचिंग प्रभार : यूनिट-संबद्ध उत्पादों के लिए यह एक ऐसा प्रभार हो जो उत्पाद के भीतर एक निधि से एक अन्य उपलब्ध निधि में धनराशियों के अंतरण (स्विचिंग) पर लगाया जाता है। प्रभार प्रति प्रत्येक स्विच, यदि कोई हो, स्विच को लागू करने के समय लगाया जाएगा तथा वह या तो एकसमान राशि या एकसमान राशि से निम्नतर अथवा निधि मूल्य का प्रतिशत होगा।

छ. मृत्यु-दर / अस्वस्थता-दर प्रभार : यह जीवन/स्वास्थ्य बीमा कवर की लागत है। यह यूनिटों के निरस्तीकरण के कारण व्यय में हुई किसी भी वृद्धि को छोड़कर है। यह प्रभार, यदि कोई हो, निधि में से प्रत्येक पॉलिसी महीने के प्रारंभ में लगाया जाएगा।

- i) संगणना की पद्धति पॉलिसी दस्तावेज में स्पष्ट रूप से विनिर्दिष्ट की जाएगी। मृत्यु-दर/अस्वस्थता-दर प्रभार सारणी पॉलिसी दस्तावेज का भाग बनेगी।
- ii) मृत्यु-दर/अस्वस्थता-दर प्रभार सारणी संविदा अवधि के दौरान गारंटीकृत होगी।
- iii) कवर की गई मृत्यु-दर/अस्वस्थता-दर जोखिम के लिए मृत्यु-दर/अस्वस्थता-दर प्रभार निम्नानुसार होगा :
 - (1) केवल प्रस्तावित कवर के लिए विशुद्ध जोखिम प्रभारों को द्योतित करेगा तथा व्ययों अथवा किन्हीं अन्य मानदंडों के लिए कोई भी छूट शामिल नहीं करेगा।
 - (2) युक्तिसंगत तथः निर्धारित मृत्यु-दर सारणियों अथवा अस्वस्थता-दर सारणियों, यदि कोई हों, के अनुरूप होगा।

(3) जहाँ भी लागू हो, बीमाकर्ता के अपने अनुभव के समर्थन के साथ प्रदर्शित किया जाएगा।

(4) प्रत्येक आयु के लिए जोखिम पर 1000 रुपये की राशि के अनुसार अभिव्यक्त किया जाएगा।

ज. अनुवृद्धि प्रभार : यह अनुवृद्धि (राइडर) प्रभार है जो व्यय में हुई वृद्धि को छोड़कर है तथा अनुवृद्धि कवर की लागत को पूरा करने के लिए अलग से लगाया जाता है। अनुवृद्धि प्रभार, यदि कोई हो, यूनिटों के निरस्तीकरण से लगाया जाएगा। यह प्रभार निधि में से प्रत्येक पॉलिसी महीने के प्रारंभ में लगाया जाता है।

i) अनुवृद्धि प्रभार सारणी पॉलिसी दस्तावेज का भाग बनेगी।

ii) अनुवृद्धि प्रभार निम्न प्रकार से होगा :

(1) केवल प्रस्तावित कवर के लिए विशुद्ध जोखिम प्रभारों को द्योतित करेगा तथा व्ययों अथवा किन्हीं अन्य मानदंडों के लिए कोई भी छूट शामिल नहीं करेगा।

(2) युक्तिसंगत तथा निर्धारित मृत्यु-दर/अस्वस्थता-दर सारणियों के अनुरूप होगा।

(3) जहाँ भी लागू हो, बीमाकर्ता के अपने अनुभव के समर्थन के साथ प्रदर्शित किया जाएगा।

(4) प्रत्येक आयु के लिए बीमाकृत 1000 रुपये की राशि के अनुसार अभिव्यक्त किया जाएगा।

iii) संबद्ध उत्पादों के साथ केवल प्राधिकरण द्वारा अनुमोदित संबद्ध अनुवृद्धियाँ ही संलग्न की जाएँगी।

झ. आंशिक आहरण प्रभार : यूनिट-संबद्ध उत्पादों के लिए यह संविदा अवधि के दौरान निधि के आंशिक आहरण के समय यूनिट निधि पर लगाया जानेवाला प्रभार है।

ञ. विविध प्रभार :

i) यह एक ऐसा प्रभार है जो संविदा के अंदर किसी भी परिवर्तन के लिए लगाया जाता है, जैसे बीमाकृत राशि में वृद्धि, प्रीमियम का अनुप्रेषण, पॉलिसी की अवधि में परिवर्तन आदि। यह प्रभार एकसमान राशि के रूप में अभिव्यक्त किया जाता है। यूनिट-संबद्ध उत्पादों के लिए यह यूनिटों के निरस्तीकरण द्वारा लगाया जाएगा।

ii) यह प्रभार केवल परिवर्तन के समय ही लगाया जाता है।

iii) उदाहरण : 100/- रुपये प्रति परिवर्तन जैसे बीमाकृत राशि में वृद्धि, प्रीमियम की पद्धति में परिवर्तन आदि।

36. प्रभारों संबंधी अन्य शर्तें :

क. फाइल एण्ड यूज के अंतर्गत फाइल किये गये तथा बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण द्वारा अनुमोदित किये गये प्रभारों में बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण का पूर्व अनुमोदन प्राप्त किये बिना कोई आशोधन अथवा परिवर्तन नहीं किया जाएगा।

ख. प्रीमियम आबंटन प्रभार और मृत्यु-दर प्रभार को छोड़कर अन्य सभी प्रभारों के लिए सभी संवर्धनात्मक सामग्री और पॉलिसी दस्तावेज में विनिर्दिष्ट, यदि कोई हो, उच्चतर सीमा होगी।

ग. सभी प्रभार, जहाँ उच्चतर सीमा की अनुमति है, प्राधिकरण की पूर्व मंजूरी के साथ उच्चतर सीमाओं के अंदर समर्थक डेटा सहित आशोधित किये जा सकते हैं।

घ. प्रत्येक वियोजित निधि के संबंध में निधि प्रबंध प्रभारों पर उच्चतम सीमा 135 आधार अंक होगी तथा गारंटी प्रभार पर उच्चतम सीमा 50 आधार अंक होगी।

37. सभी संबद्ध उत्पादों के लिए सकल प्रतिफल और निवल प्रतिफल के बीच अंतर :

क. उप-विनियम (ख) के अधीन पॉलिसी के पाँचवें वर्ष की समाप्ति से पॉलिसियों के लिए प्रतिफल में अधिकतम कटौती सारणी 37क के अनुसार होगी।

सारणी : 37क.

प्रारंभ से व्यतीत हुए वर्षों की संख्या	प्रतिफल में अधिकतम कटौती (सकल और निवल प्रतिफल के बीच अंतर)(प्रतिशत प्रति वर्ष)
5	4.00 प्रतिशत
6	3.75 प्रतिशत
7	3.50 प्रतिशत
8	3.30 प्रतिशत
9	3.15 प्रतिशत
10	3.00 प्रतिशत
11 और 12	2.75 प्रतिशत
13 और 14	2.50 प्रतिशत
15 और उसके बाद	2.25 प्रतिशत

ख. निम्न अवधि के साथ पॉलिसियों के लिए परिपक्वता पर प्रतिफल में निवल कटौती :

- i) 10 वर्ष से कम और 10 वर्ष के समान अवधि के लिए 3.00 प्रतिशत से अधिक नहीं होगी तथा
- ii) 10 वर्ष से अधिक अवधि के लिए 2.25 प्रतिशत से अधिक नहीं होगी।

ग. बीमाकर्ता यह सुनिश्चित करेगा कि सभी सकल निवेश प्रतिफलों के लिए (क) और (ख) में प्रतिफल में कटौती का पालन किया जाता है। तथापि, केवल प्रदर्शन के प्रयोजन के लिए बीमाकर्ता फाइल एण्ड यूज आवेदन में 6 प्रतिशत प्रति वर्ष, 10 प्रतिशत प्रति वर्ष, 15 प्रतिशत प्रति वर्ष, 20 प्रतिशत प्रति वर्ष, 25 प्रतिशत प्रति वर्ष के सकल निवेश प्रतिफलों के लिए (क) और (ख) में प्रतिफल में कटौती का पालन दर्शाएगा।

घ. प्रतिफल में कटौती का पालन करने की प्रक्रिया में बीमाकर्ता विभिन्न समयावधियों पर, जैसा लागू हो, यूनिट निधि / पॉलिसी खाता मूल्य में जाड़ने के लिए विशिष्ट गैर-ऋणात्मक वृद्धियाँ, यदि कोई हों, प्राप्त कर सकता है। यूनिट-संबद्ध उत्पादों के मामले में ऐसी विशिष्ट गैर-ऋणात्मक वृद्धियाँ गैर-ऋणात्मक क्लॉ-बैक वृद्धियाँ कहलाएँगी तथा अनुमोदन के लिए फाइल एण्ड यूज प्रक्रिया में फाइल की जाएँगी।

38. परिपक्वता के समय बीमाकर्ता यदि आंशिक आहरण कोई हों तो उन्हें हिसाब में लेते हुए वर्ष-वार अंशदानों, घटाये गये प्रभारों, निधिगत मूल्य और पॉलिसीधारक को किये गये अंतिम भुगतान को दर्शाते हुए एक प्रमाणपत्र पॉलिसीधारक को जारी करेगा। इसके अतिरिक्त, उक्त प्रमाणपत्र में घटाये गये वास्तविक प्रभारों को ध्यान में रखते हुए वास्तविक सकल प्रतिफल और निवल प्रतिफल को भी दर्शाया जाएगा। यह प्रमाणपत्र उपर्युक्त निर्धारण के पालन की पुष्टि करेगा।

39. निवल प्रतिफल की गणना :

क. निवल प्रतिफल के परिकलन में मृत्यु-दर और अस्वस्थता-दर प्रभार अलग किये जा सकते हैं।

ख. स्वास्थ्य की असाधारण स्थितियों से उत्पन्न होनेवाली हामीदारी के कारण अतिरिक्त प्रीमियम, सभी अनुवृद्धि लाभों की लागत, प्रभारों पर सेवा कर (जैसा लागू हो) और निवेश गारंटी की कोई भी सुस्पष्ट लागत को निवल प्रतिफल के परिकलन में अलग रखा जाएगा। सभी प्रभारों का परिकलन बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण द्वारा अनुमोदित रूप में 'फाइल एण्ड यूज' दस्तावेज के अनुसार होगा।

ग. निवल प्रतिफल का परिकलन यह मानते हुए कि संविदा की सारी अवधि में मृत्यु-दर और अस्वस्थता-दर प्रभार शून्य हैं तथा प्रीमियमों का भुगतान नियत समय पर किया गया है, प्रतिफल की एक विनिर्दिष्ट सकल दर से मासिक आधार पर अंतिम निधि के पूर्वानुमान के आधार पर किया जाएगा। पॉलिसीधारक द्वारा अदा किये गये सकल प्रीमियम से संबंधित मूल्य तथा परिपक्वता निधि मूल्य का समीकरण बिक्री के समय संविदा पर अर्जित करने के लिए प्रत्याशित प्रभावी निवल प्रतिफल प्रति वर्ष प्रदान करेगा।

घ. चूंकि संबद्ध उत्पादों के अंतर्गत विकल्पों के संबंध में पॉलिसीधारक का व्यवहार, उदाहरण के लिए आंशिक आहरण, प्रीमियम का अनुप्रेषण आदि निवल प्रतिफल को प्रभावित करते हैं; अतः निवल प्रतिफल को प्रदर्शित करने की संविदा की पूरी अवधि में ऐसे विकल्पों की उपेक्षा की जा सकती है।

ङ. निवल प्रतिफल के परिकलन का एक नमूना अनुबंध IV में दिया गया है।

40. प्रचलित लाभ निदर्शन :

क. लाभ निदर्शन जीवन बीमा परिषद द्वारा निर्धारित सकल निवेश प्रतिफलों के अनुसार दर्शाये जाएँगे जो वर्तमान में 6 प्रतिशत और 10 प्रतिशत हैं तथा तदनुसारी निवल प्रतिफल केवल 10 प्रतिशत प्रति वर्ष के सकल निवेश प्रतिफल के संबंध में ही दर्शाया जाएगा।

ख. प्रचलित लाभ निदर्शन में लागू सभी प्रभार सम्मिलित किये जाएँगे तथा देय कमीशन / दलाली सहित सेवा कर और निधिगत मूल्य तदनुसार प्राप्त किये जाएँगे।

ग. यथापरिकलित निवल प्रतिफल और निवल प्रतिफल में कटौती को तदनुसारी सकल प्रतिफल के आंकड़े निर्दिष्ट करते हुए लाभ निदर्शन में प्रकट किया जाएगा।

घ. लाभ निदर्शन अनुबंध V में निर्धारित रूप में होगा।

अध्याय : IX

निधि-आधारित सामूहिक संबद्ध उत्पाद

41. निधि-आधारित सामूहिक संबद्ध उत्पाद

क. निधि आधारित सामूहिक संबद्ध उत्पादों के छोड़कर संबद्ध आधार के अंतर्गत कोई भी अन्य सामूहिक संबद्ध उत्पाद प्रस्तावित

नहीं किया जाएगा, जहाँ निधि आधारित सामूहिक संबद्ध उत्पाद वे हैं जो नियोजक-कर्मचारी समूहों को प्रस्तावित किये जाते हैं तथा इनके अंतर्गत निम्नलिखित सम्मिलित हैं :-

- i) सामूहिक संबद्ध अधिवर्षिता उत्पाद;
- ii) सामूहिक संबद्ध उपदान उत्पाद;
- iii) सामूहिक छुट्टी नकदीकरण उत्पाद;

ख. विनियम 5, 10 से 20, 23, 24 और 25 में निर्धारित उपबंध निधि-आधारित सामूहिक संबद्ध उत्पादों पर लागू नहीं होंगे। तथापि, उपर्युक्त

(क)(ii) और (क)(iii) में उल्लिखित सामूहिक संबद्ध पॉलिसियों के लिए समूह की आवश्यकताओं के आधार पर जीवन का कवर होगा।

ग. सामूहिक स्कीमों के संबंध में प्रीमियम एएस 15 (परिशोधित) के अनुसार नियोजक द्वारा प्रस्तुत बीमांकिक के प्रमाणपत्र के अनुसार बनाया जाएगा। जहाँ ऐसे प्रमाणपत्र के अनुसार निधि अधिक निधिबद्ध है/आधिक्य में है, वहाँ बीमाकर्ता पॉलिसी के अंतर्गत "शून्य अंशदान/ प्रीमियम" की अनुमति दे सकता है तथा ऐसे सभी मामलों में पॉलिसी समाप्त नहीं मानी जाएगी।

घ. निधि-आधारित सामूहिक संबद्ध उत्पाद किसी टॉप-अप की अनुमति नहीं देंगे, जब तक उक्त स्कीम के कम निधीकरण का समाधान करने के लिए एएस 15 (परिशोधित) के अनुसार बीमांकिक के प्रमाणपत्र के अनुसार अपेक्षित न हो।

ङ. निधि-आधारित सामूहिक संबद्ध उत्पाद अधिकतम 500,000/- रुपये सहित, निधि/पॉलिसी खाता मूल्य के 0.05 प्रतिशत से अनधिक अभ्यर्पण प्रभार लगा सकते हैं, यदि पॉलिसी का अभ्यर्पण पॉलिसी के तीसरे नवीकरण से पहले किया गया हो।

च. निधि-आधारित सामूहिक संबद्ध उत्पाद सुस्पष्ट मृत्यु-दर प्रभार लगाने के साथ जीवन बीमा कवर प्रस्तावित कर सकते हैं।

छ. इन विनियमों में विनियम 34, 35, 36 और 37 में निर्धारित उपबंध निधि-आधारित सामूहिक संबद्ध उत्पादों पर लागू होंगे :

- i) प्रत्येक वैयक्तिक खाता स्तर पर, यदि वैयक्तिक खाते रखे जाते हैं;
- ii) प्रत्येक पॉलिसीधारक की निधि के स्तर पर, यदि वैयक्तिक खाते नहीं रखे जाते और केवल एक ही निधि रखी जाती है।

इस विनियम के प्रयोजन के लिए इन विनियमों में विनियम 37 में निर्धारित "प्रारंभ से व्यतीत हुए वर्षों की संख्या" को "पॉलिसी के नवीकरण से व्यतीत हुए वर्षों की संख्या" के रूप में पढ़ा जाएगा।

42. सामूहिक संबद्ध उत्पादों का प्रबंध :

क. समूह के प्रत्येक सदस्य के लिए प्रभारित प्रीमियम और स्वीकार्य लाभ सामूहिक पॉलिसी में स्पष्ट रूप से विनिर्दिष्ट किये जाएंगे तथा सामूहिक पॉलिसीधारक को इस बात की स्वतंत्रता नहीं होगी कि वह वैयक्तिक सदस्यों के संबंध में प्रीमियम अथवा लाभों में कोई परिवर्तन करे।

ख. प्रीमियम पर सामूहिक रियायते समूह के बीमाकृत सदस्यों के लाभ के लिए दी जाती हैं तथा एजेंट अथवा कारपोरेट एजेंट अथवा दलाल अथवा सामूहिक पॉलिसीधारक द्वारा अतिरिक्त पारिश्रमिक के रूप में इनका विनियोजन नहीं किया जाएगा। ऐसी रियायतें समूह के आकार जैसे वैध हामीदारी संबंधी विचारों के आधार पर होंगी तथा सदस्यों को उपलब्ध कराई जाएंगी।

ग. जहाँ प्रीमियम अंशतः अथवा पूर्णतः सामूहिक पॉलिसीधारक द्वारा, उदाहरण के लिए अपने कर्मचारियों के बीमे के संबंध में निधौजक द्वारा अदा किया जाता है, वहाँ रियायतें उन लोगों के द्वारा बाँटी जा सकती हैं जिन्होंने प्रीमियम का भुगतान किया है तथा उनके द्वारा अदा किये गये प्रीमियम के अनुपात में बाँटी जा सकती हैं।

घ. एजेंट अथवा कारपोरेट एजेंट अथवा सामूहिक पॉलिसीधारक को कोई अन्य भुगतान नहीं किया जाएगा चाहे वह प्रबंध व्ययों के रूप में हो अथवा प्रलेखीकरण व्ययों अथवा लाभ में कमिशन अथवा थोक छूट अथवा किसी अन्य प्रकार के भुगतान के रूप में हो। ऐसे बीमे के लिए बीमाकर्ता द्वारा प्रभारित की गई और बीमाकर्ता को अदा की गई राशि से अधिक कोई भी राशि समूह के सदस्यों से प्रीमियम के तौर पर वसूल करने से सामूहिक पॉलिसीधारक को विशिष्ट रूप से निषिद्ध किया जाएगा।

ङ. बीमाकर्ता सामूहिक पॉलिसीधारक के साथ एक करार के अंतर्गत निम्नलिखित सेवाओं के संबंध में स्कीम के बेहतर प्रबंध के लिए कर्मिक आधारभूत संरचना, यदि कोई हो, का उन्नयन कर सकता है :

- i) आंकड़ा प्रबंध - समय-समय पर सामूहिक पॉलिसी के अंतर्गत बीमाकृत व्यक्तियों की सूची का प्रलेखीकरण करना तथा स्कीम के सभी सदस्यों के संबंध में गुणवत्तापूर्ण आंकड़ों और 'अपने ग्राहक को जानिए' (केवाईसी) की अपेक्षाओं के साथ बीमाकर्ता का समर्थन करना। आंकड़ा प्रबंध बीमाकर्ता और सामूहिक पॉलिसीधारक के बीच निश्चित रूप में प्रत्येक माह के नियमित अंतरालों पर अथवा अल्पकालिक अंतरालों पर बीमाकर्ता को आंकड़ों के निश्चित अंतरण को सुसह्य बनाएगा, ताकि दावों के संबंध में कुशलतापूर्वक कार्रवाई तथा सही तौर पर आरक्षित निधि-प्रबंधन और कीमत-निर्धारण सुनिश्चित किया जा सके।

- ii) प्रीमियम की वसूली - सामूहिक पॉलिसीधारक अंशदायी स्कीमों के अंतर्गत त्वरित प्रीमियम वसूलियों द्वारा और बेहतर नकदी-प्रवाह के प्रबंध के लिए सामयिक प्रकार से बीमाकर्ता को उसके प्रेषण के माध्यम से बीमाकर्ता का समर्थन करे।
- iii) बीमा प्रमाणपत्र जारी करना - जहाँ वैयक्तिक खाते रखे जाते हैं वहाँ पॉलिसी के प्रत्येक समूह सदस्य को बीमा प्रमाणपत्र जारी करने के लिए बीमाकर्ता जिम्मेदार होगा। तथापि, बीमाकर्ता समूह के अंतर्गत बीमाकृत व्यक्तियों को बीमा प्रमाणपत्र जारी करने के लिए सामूहिक पॉलिसीधारक को सुविधा प्रदान कर सकता है, बशर्ते कि इस प्रकार की जोखिम की स्वीकृति अथवा अस्वीकृति के लिए हमीदारी के दिशानिर्देश व्यक्तिपरक निर्णय के प्रयोग की अपेक्षा न करें तथा कंप्यूटर में इसका आसानी से प्रोग्रामिंग किया जा सके जो स्वीकृति की समीक्षा करके बीमा प्रमाणपत्र मुद्रित करेगा। अनुसरण की जानेवाली क्रियाविधि में निम्नलिखित शामिल हैं :
- (1) प्रमाणपत्र में लाभों की सूची, अदा किये जानेवाले प्रीमियम और बीमा संविदा की महत्वपूर्ण शर्तों के संबंध में सूचना निहित होगी।
 - (2) प्रमाणपत्र में बीमाकर्ता के कार्यालय के पूरे पते सहित जहाँ दावा दर्ज किया जाना चाहिए, बीमाकर्ता के पास दावा पंजीबद्ध कराने के लिए अपनाई जानेवाली प्रक्रिया भी बताई जाएगी।
 - (3) प्रमाणपत्र के फार्मों की आपूर्ति बीमाकर्ता द्वारा समूह को सुरक्षा की अंतर्निहित विशेषताओं के साथ और पहले से संख्यांकित लॉटों में की जाएगी। फार्मों का नया लॉट भेजने से पहले बीमाकर्ता बीमा प्रमाणपत्र के पिछले निर्गम का स्वयं सत्यापन करेगा।
 - (4) किसी भी परिस्थिति में बीमाकर्ता द्वारा उपलब्ध कराये गये प्रमाणपत्र के फार्मों में सामूहिक पॉलिसीधारक द्वारा जारी किये गये बीमा प्रमाणपत्र के लिए बीमाकर्ता जिम्मेदार होगा।
 - (5) बीमाकर्ता को सामूहिक पॉलिसीधारक द्वारा व्यवसाय का लेखा-जोखा न देने की स्थिति में सामूहिक पॉलिसी के संबंध में बीमाकृत समूह के सदस्यों के प्रति बीमाकर्ता को जिम्मेदार ठहराया जाएगा, यदि बीमाकृत समूह का सदस्य यह सिद्ध कर सके कि उसने प्रीमियम का भुगतान किया है और उचित रसीद प्राप्त की है जिसके कारण उसे विश्वास है कि वह विधिवत् बीमाकृत है।
- iv) दावों का निपटान - दावे के पंजीकरण और उसके निपटान को सुसाध्य बनाने के लिए बीमाकर्ता सामूहिक पॉलिसीधारक की सेवाएं ले सकता है। तथापि, यह सुनिश्चित करने के लिए बीमाकर्ता पूर्णतः जिम्मेदार है कि सामूहिक संबद्ध उत्पादों में उपलब्ध जीवन के कवर के संबंध में बीमाकृत व्यक्ति के नाम से ही दावे का भुगतान किया गया है, भले ही चेक प्रशासनिक सुविधा के लिए समूह प्रबंधक को भेज दिया गया हो। अन्य दावों के भुगतान के लिए, भुगतान स्कीम के नियमों के अनुसार किया जाएगा। यह भुगतान केवल तभी किया जाएगा जब सेवा प्रदान की गई हो।

घ. बीमाकर्ता प्रदान की गई सेवाओं के लिए एक कारर के अंतर्गत (छ) में निर्दिष्ट रूप में सामूहिक पॉलिसीधारक की सेवा भुगतान कर सकता है।

प्राधिकरण (छ) में निर्दिष्ट रूप में प्रदान की गई प्रत्येक सेवा के लिए सामूहिक पॉलिसीधारक को अदा किये जानेवाले ऐसे पारिश्रमिक का निर्धारण समय-समय पर कर सकता है तथा वर्तमान सीमाएँ निम्नलिखित में उल्लिखित नहीं होंगी :

- i) आंकड़ा प्रबंध के लिए : 15/- रुपये प्रति सदस्य प्रति वर्ष;
- ii) प्रीमियम की वसूली : 10/- रुपये प्रति सदस्य प्रति वर्ष;
- iii) बीमा प्रमाणपत्र का निर्गम और वितरण : 10/- रुपये प्रति सदस्य न्यूनतम 500/- रुपये के अधीन। बीमा प्रमाणपत्र की अनुलिपि (डुप्लिकेट) का निर्गम सामूहिक पॉलिसीधारक द्वारा नहीं किया जाएगा;
- iv) दावों का निपटान : 10/- रुपये प्रति दावा ;

छ. यदि कार्य किसी मध्यवर्ती के माध्यम से प्राप्त किया जाता है, तो (ङ)(i), (ii) और (iv) में उल्लिखित कार्यों के संबंध में पारिश्रमिक सामूहिक पॉलिसीधारक को अदा नहीं किया जाएगा, क्योंकि ये कार्य एक मध्यवर्ती के कार्यों का भाग हैं। तथापि, (ङ)(iii) में उल्लिखित सेवाओं के संबंध में सामूहिक पॉलिसीधारक की सेवाओं का उपयोग किया जा सकता है और भुगतान (iii) में निर्दिष्ट रूप में किया जा सकता है।

ज. यदि कार्य सीधे प्राप्त किया गया है, तो बीमाकर्ता :

- (i) (ङ) में निर्दिष्ट कार्यों के संबंध में सामूहिक पॉलिसीधारक की सेवाओं का उपयोग कर सकता है तथा (घ) में निर्दिष्ट रूप में भुगतान कर सकता है।
- (ii) यदि कमीशन अथवा पारिश्रमिक में कोई बचत हो तो वह प्रीमियम आबंटन प्रभारों में छूट के माध्यम से अंतरित कर सकता है।

झ. यदि कार्य प्रत्यक्ष रूप से प्राप्त किया गया है, तो (ड)(i), (ii) और (iv) में उल्लिखित कार्यों के संबंध में पारिश्रमिक का भुगतान सामूहिक पॉलिसीधारक को केवल तभी किया जा सकता है जब सामूहिक पॉलिसीधारक ने करार के अनुसार सभी सेवाएँ प्रदान की हैं।

सामूहिक पॉलिसीधारक को भुगतान के संबंध में:-

- (i) सब कुल मिलाकर किसी भी स्थिति में दोनों एकल प्रीमियम उत्पादों और एकल प्रीमियम से इतर उत्पादों के मामले में इन विनियमों में विनियम 9 में निर्धारित रूप में देय कमीशन के 20 प्रतिशत से अधिक नहीं होगा।
- (ii) यह सुनिश्चित किया जाएगा कि वैयक्तिक रूप से प्रत्येक सेवा के लिए भुगतान दोनों एकल प्रीमियम उत्पादों और एकल प्रीमियम से इतर उत्पादों के मामले में इन विनियमों में विनियम 9 में निर्धारित रूप में देय कमीशन के 20 प्रतिशत की समग्र सीमा के संबंध में नियत अनुपात से अधिक नहीं होंगे।

अध्याय X

यूनिट-संबद्ध उत्पादों के लिए निवल परिसंपत्ति मूल्य (एनएवी) की गणना

43. एनएवी की गणना :

क. वियोजित निधि (एसएफआईएन) के एनएवी की गणना निम्नानुसार की जाएगी :

निधि द्वारा धारित निवेश का बाजार मूल्य + चालू परिसंपत्तियाँ - (चालू देयताओं और प्रावधानों का मूल्य, यदि कोई हो)

मूल्यांकन की तारीख को विद्यमान यूनिटों की संख्या (यूनिटों के निर्माण / प्रतिदान से पहले)

ख. 'प्रत्येक' वियोजित निधि के संबंध में उपर्युक्तानुसार संगणित एनएवी की लेखा-परीक्षा संगामी लेखा-परीक्षक द्वारा दैनंदिन आधार पर की जाएगी।

ग. 'प्रत्येक' वियोजित निधि के संबंध में उपर्युक्तानुसार संगणित एनएवी बीमाकर्ता की वेबसाइट और जीवन बीमा परिषद की वेबसाइट पर प्रति दिन घोषित की जाएगी, जब भी वह तैयार हो।

घ. बिक्री अथवा खरीद निवल आधार पर होगी।

टिप्पणी :

- i) निधि द्वारा धारित, निवेश का बाजार मूल्य।
- ii) चालू परिसंपत्तियों का मूल्य उपचित ब्याज, प्राप्य लाभांश, बैंक में शेष, निवेशों की बिक्री के लिए प्राप्य राशि और अन्य चालू परिसंपत्तियों का होता है ((निवेशों के लिए)
- iii) चालू देयताओं का मूल्य निवेशों के लिए देय राशियों का होता है।
- iv) निवेश लेखांकन प्रणाली से प्राप्त यूनिटों की संख्या का मिलान पॉलिसी प्रबंध प्रणाली के साथ दैनंदिन आधार पर किया जाएगा।
- v) प्रावधानों में दलाली और लेनदेन लागत के लिए व्यय, अनर्जक परिसंपत्तियाँ (एनपीए), निधि प्रबंध प्रभार (एफएमसी) और प्राधिकरण द्वारा अनुमोदित कोई अन्य प्रभार शामिल होंगे।

44. वियोजित निधियाँ :

क. प्रत्येक वियोजित निधि निम्नलिखित से युक्त होगी :

- i) दैनंदिन आधार पर घोषित एक 'एकल' एनएवी तथा
- ii) निधि प्रबंध प्रभार, यदि कोई हो, प्रत्येक वियोजित निधि के लिए विशिष्ट होगा।

ख. प्रत्येक वियोजित निधि के अभिनिर्धारित 'मिक्चर' होंगे जो ऐसी वियोजित निधियों के निवेशों को द्योतित करेंगे।

ग. आंतरिक /संगामी लेखा-परीक्षक यह प्रमाणित करेगा कि ऐसे वियोजन के परिणामस्वरूप यूनिटों अथवा एनएवी में परिवर्तन के कारण अन्यो की तुलना में पॉलिसीधारकों के किसी एक वर्ग का संपन्नीकरण नहीं हुआ है।

घ. ऐसे परिवर्तन का पॉलिसीधारक के लिए निहितार्थ, यदि कोई हो, यह परिवर्तन करने के तर्काधार सहित बीमाकर्ता की वेबसाइट पर रखा जाएगा।

ड. संगामी लेखा-परीक्षक बीमाकर्ता द्वारा इन अपेक्षाओं के पालन की पुष्टि करेगा।

45. प्रत्येक निधि के अंतर्गत परिसंपत्तियों का आबंटन :

- क. परिसंपत्तियों की प्रत्येक श्रेणी के लिए परिसंपत्तियों के आबंटन का दायरा अलग होगा तथा स्पष्ट रूप से बताया जाएगा ।
- ख. यदि निधि में एक से अधिक परिसंपत्ति श्रेणियाँ हैं तो एक निधि के भीतर किसी भी परिसंपत्ति श्रेणी के लिए "0 प्रतिशत-100 प्रतिशत" का परिसंपत्ति आबंटन नहीं होगा ।
- ग. परिसंपत्ति आबंटन का दायरा अंतर्निहित निधि के निवेश लक्ष्यों को प्रतिफलित करेगा ।

अध्याय XI

संबद्ध बीमा उत्पादों का प्रबंध

46. संबद्ध बीमा उत्पादों का प्रबंध :

- क. बीमाकर्ता किसी उत्पाद का आरंभ तब तक नहीं करेगा, जब तक सभी प्रक्रियाएँ निर्धारित न हों, आरंभ किये जानेवाले उत्पादों के लिए निरंतर आधार पर उपयुक्त बुनियादी अपेक्षाएँ स्थापित न की जाएँ और वे बीमाकर्ता को सभी दैनंदिन परिचालन निष्पादित करने के लिए समर्थ न बनाएँ, दैनंदिन आधार पर एनएवी की गणना न की जाए, आरक्षित निधियों का निर्धारण और ऐसे उत्पादों के आरंभ के दिन से शोधक्षमता मार्जिन की व्यवस्था विधान और विनियमन आदि के अंतर्गत अपेक्षित रूप में न की जाए ।
- ख. जहाँ संविदा की अवधि के दौरान पॉलिसियाँ अतिरिक्त लाभों से युक्त बनाई जा सकती हैं अथवा जहाँ लाभ जटिल रूप से अभिकल्पित हैं और संरचित सरल बीमा उत्पाद से विचलन होता है, वहाँ बीमाकर्ता प्राधिकरण को यह दर्शायेगा कि उसने संविभाग के दैनंदिन परिचालनों का प्रबंध करने के लिए अपेक्षित सभी प्रणालियाँ स्थापित की हैं तथा वह अपेक्षानुसार आरक्षित निधियों का निर्धारण और शोधक्षमता मार्जिन के परिकलन करने के लिए एए को समर्थ बनाएगा ।
- ग. बोर्ड अथवा उसकी प्रत्यायोजित जोखिम समिति प्रमाणित करेगी कि "आरंभ किये जानेवाले उत्पाद (उत्पाद का नाम) के लिए निरंतर आधार पर सभी प्रणालीगत अपेक्षाएँ स्थापित की गई हैं तथा उक्त प्रणालियाँ बीमाकर्ता को उत्पाद के आरंभ की तारीख से सभी दैनंदिन परिचालन निर्बाध रूप से निष्पादित करने, दैनिक आधार पर एनएवी की गणना करने के लिए समर्थ बनाती हैं तथा विधान, विनियमन आदि के अंतर्गत अपेक्षित रूप में सभी आवश्यक रिपोर्टें और विवरणियाँ प्रस्तुत करने के लिए समर्थ बनाती हैं ।"
- घ. मौजूदा उत्पादों के संबंध में बीमाकर्ता प्राधिकरण को इस विनियम की तारीख से 30 दिन के अंदर प्रमाणपत्र प्रस्तुत करेगा ।

अध्याय XII

विविध उपबंध

47. समान प्रीमियम :

- क. सामूहिक उत्पादों को छोड़कर प्रारंभ में चुना गया प्रीमियम पॉलिसी की प्रीमियम अदा करने की पूरी अवधि में देय होगा तथा पॉलिसी की अवधि के दौरान परिवर्तित नहीं किया जाएगा । इस प्रकार का प्रीमियम समान/एकरूप होगा तथा पॉलिसी की अवधि में भिन्न नहीं होगा ।
- ख. बीमाकर्ता पॉलिसी में बताये गये रूप में देय उचित निर्धारित नियमित प्रीमियम से कोई भी कम राशियाँ स्वीकार नहीं करेगा ।
- ग. तदर्थ आधार पर किये गये कोई भी अतिरिक्त भुगतान टॉ-अप प्रीमियम के रूप में माने जाएँगे तथा बीमा कवर उपलब्ध कराने के प्रयोजन के लिए एकल प्रीमियम के रूप में समझे जाएँगे ।
- घ. सेवा कर, यदि कोई हो, संविदागत प्रीमियम में शामिल नहीं किया जाएगा तथा पॉलिसीधारक से इस प्रकार के प्रीमियम से अधिक अलग से वसूल किया जाएगा ।

48. यूनिट-संबद्ध उत्पादों के अंतर्गत यूनिटों का आबंटन :

- क. यूनिट केवल उसी दिन आबंटित किये जाएँगे जिस दिन प्रस्ताव स्वीकृत किया जाता है तथा प्रीमियम के लिए आवेदन-राशि के समायोजन द्वारा एक पॉलिसी के रूप में परिणत होता है ।

ख. प्रीमियम नियत तारीख को समायोजित किया जाएगा भले ही वह अग्रिम रूप से प्राप्त किया गया हो तथा अग्रिम रूप से प्राप्त किये गये प्रीमियम की स्थिति पॉलिसीधारक को सूचित की जाएगी। पॉलिसीधारक को भेजे गये ससस्त साहित्य/सभी दस्तावेजों में यह प्रकट किया जाएगा।

49. ऋण :

क. संबद्ध बीमा उत्पादों के अंतर्गत ऋणों के लिए अनुमति नहीं होगी।

ख. संवर्धनात्मक सामग्री में पहले पृष्ठ पर मोटे अक्षरों में सुस्पष्ट रूप से प्रदर्शित किया जाएगा कि "संबद्ध बीमा उत्पाद संविदा के पहले पाँच वर्ष के दौरान कोई धनराशि नहीं देते। पॉलिसीधारक पाँचवें वर्ष की समाप्ति तक अभ्यर्पण/पूर्ति: अथवा अंशतः संबद्ध बीमा उत्पादों में निवेश की गई धनराशियों का आहरण नहीं कर सकेगा।"

50. यूनिट-संबद्ध उत्पादों के अंतर्गत निधियों की शृंखला :

क. "सर्वाधिक एनएवी गारंटीकृत" के साथ उत्पादों की अनुमति नहीं होगी।

ख. संबद्ध उत्पाद के अंतर्गत लाभों में प्रस्तावित की गई कोई भी गारंटी उत्पाद के स्तर पर होगी तथा किसी भी अंतर्निहित निधि के संबंध में नहीं होगी।

ग. नियतकालिक निधियों की शृंखला के प्रारंभ की अनुमति एक उत्पाद के अंदर नहीं होगी।

51. बाजार मूल्य समायोजन

क. निम्नलिखित के अंतर्गत बाजार मूल्य समायोजन की अनुमति नहीं होगी :

i) वैयक्तिक उत्पाद

ii) सममूल्येतर निधि-आधारित सामूहिक उत्पाद जहाँ उत्पाद की कोई निवेश गारंटी नहीं है।

ख. थोक निकास और संपूर्ण अभ्यर्पण हेतु सममूल्येतर निधि-आधारित सामूहिक उत्पादों के लिए बाजार मूल्य समायोजन की अनुमति दी जा सकती है, जहाँ संविदा में थोक निकास स्पष्ट रूप से परिभाषित हो और बशर्ते कि सारी पॉलिसी अवधि में निवेश की गारंटी आश्वासित हो।

ग. बाजार मूल्य समायोजन को स्पष्ट रूप से और वस्तुपरक ढंग से परिभाषित किया जाएगा तथा फाइल एण्ड यूज के अंतर्गत अनुमोदित किया जाएगा। बाजार मूल्य समायोजन को प्राप्त करने के संबंध में बीमाकर्ता के पास कोई विवेकाधिकार नहीं होगा।

घ. बाजार मूल्य समायोजन उस राशि से कम राशियों के लिए लागू नहीं होगा जो थोक निकासों की द्योतक है और केवल उसी राशि के लिए लागू होगा जो थोक निकास की द्योतक राशि से अधिक है।

ङ. इस विनियम के प्रयोजन के लिए :

i) यदि कुल निकासों पर अदा की जानेवाली राशि किसी भी घटना में वर्ष के प्रारंभ में स्कीम की कुल निधि के 25 प्रतिशत से अधिक होती है, तो ऐसे लेनदेनों को थोक निकास माना जाएगा जहाँ निकास स्कीम के नियमों के अनुसार होगा।

ii) "निकास" से समूह से सदस्य का प्रस्थान अभिप्रेत होगा।

52. अग्रिम प्रीमियम :

क. निम्नलिखित स्थितियों को छोड़कर संबद्ध उत्पादों के अंतर्गत अग्रिम प्रीमियम की वसूली की अनुमति नहीं दी जाएगी :

i) देय प्रीमियम प्रीमियम के भुगतान की नियत तारीख से 30 दिन पहले स्वीकार किया जा सकता है। तथापि, कमीशन केवल प्रीमियम की नियत तारीख को ही अदा किया जाएगा।

ii) मासिक प्रीमियम भुगतान पद्धति के लिए बीमाकर्ता तीन महीनों के प्रीमियम अग्रिम रूप से केवल पॉलिसी के प्रारंभ की तारीख को ही स्वीकार कर सकता है, यदि वह प्रीमियम भुगतान की मासिक पद्धति की अनुमति देने के लिए पूर्वपिक्षा है और फाइल एण्ड यूज के अंतर्गत अनुमति-प्राप्त है।

53. पॉलिसियों का विभाजन :

क. पॉलिसियों के विभाजन के परिणामस्वरूप केवल प्रारंभ के समय ही नहीं, बल्कि पॉलिसियों की अवधि के दौरान किसी भी समय पॉलिसीधारक के लिए किसी भी नाम से शुल्क अथवा प्रभारों के रूप में प्रत्यक्ष अथवा अप्रत्यक्ष रूप से कोई वृद्धि नहीं की जाएगी।

ख. पॉलिसी को तब विभाजित माना जाएगा, जब एक हीस्वरूप की अनेक पॉलिसियाँ एक ही समय संभावित ग्राहक को बेची जाती हैं जिसके कारण ऊपर (क) में परिभाषित स्थिति उत्पन्न होती है।

54. संबद्ध स्वास्थ्य बीमा उत्पाद :

संबद्ध आधार के अंतर्गत सभी स्वास्थ्य बीमा उत्पाद यूनिट-संबद्ध बीमा उत्पादों के लिए लागू वर्तमान विनियमों, दिशानिर्देशों और परिपत्रों का पालन करेंगे।

55. नवोन्मेष उत्पादों का अनुमोदन :

- क. नवोन्मेष उत्पादों को ऐसे उत्पादों के रूप में परिभाषित किया जा सकता है जो बाजार में असामान्य हैं। कोई भी उत्पाद अभिकल्प जिसका अनुमोदन प्राधिकरण द्वारा अब तक नहीं किया गया है, नवोन्मेष उत्पाद के रूप में माना जाएगा।
- ख. उत्पाद अभिकल्प में नवोन्मेषण का परिणाम ग्राहक की आवश्यकताएँ पूरी करने, ग्राहक की समझ और संतोष को बेहतर बनाने के रूप में होगा तथा इसका परिणाम उत्पाद को समझने में जटिलता, कंपनी की बुनियादी संरचना पर अतिरिक्त भार के रूप में नहीं होगा जिसके कारण ग्राहक के लिए लागत में वृद्धि हो सकती है।
- ग. बीमाकर्ता प्रस्तावित नवोन्मेष उत्पाद की उत्पाद अभिकल्प संकल्पना के संबंध में प्राधिकरण से निम्नलिखित के साथ विचार-विमर्श करेगा :
- बाजार अनुसंधान निविष्टियाँ जो ग्राहक की विशिष्ट आवश्यकताओं का अभिनिर्धारण करती हैं अथवा प्रस्तावित उत्पाद अभिकल्प के माध्यम से नवोन्मेष प्रकार से वर्तमान आवश्यकताएँ पूरी करने के संबंध में हैं।
 - एक अलग नोट कि ऐसा नया उत्पाद ग्राहक और किसी भी अन्य हितधारक के संतोष में किस प्रकार से वृद्धि करेगा।
 - प्रस्तावित उत्पाद के कार्यान्वयन के लिए परिकल्पित किये जा रहे प्रणालीगत समर्थन संबंधी विवरण।
 - ऐसे नये उत्पादों के लिए हामीदारी, दावों के निपटान, निवेश कार्यनीतियों संबंधी विवरण।
 - ऐसे उत्पादों के लिए अपेक्षित आरक्षित निधियाँ, शोधक्षमता मार्जिन प्राप्त करने के लिए व्यवहार।
 - ऐसे उत्पादों के लिए बाजार प्रबंध की अपेक्षाएँ।
- घ. क्या ऐसे कोई उत्पाद अन्य बाजारों में अन्यत्र उपलब्ध हैं। यदि उपलब्ध हैं, तो ऐसे उत्पादों की सामान्य संरचना, मूल्यांकन अपेक्षाएँ, बाजार व्यवहार और ऐसे उत्पादों से संबंधित विशिष्ट विनियम।

56. उत्पादों की वित्तीय व्यवहार्यता :

- क. एक बार अनुमोदित सभी उत्पादों की समीक्षा नियुक्त बीमांकिक द्वारा उत्पाद की वित्तीय व्यवहार्यता के संबंध में कम से कम वर्ष में एक बार की जाएगी। यदि यह पाया जाता है कि उत्पाद वित्तीय रूप से अलाभकारी है, तो नियुक्त बीमांकिक फाइल एण्ड यूज प्रक्रिया के अंतर्गत उत्पाद का परिशोधन करेगा। अन्य सभी मामलों में फाइल एण्ड यूज अनुमोदन के 5 वर्ष बाद नियुक्त बीमांकिक मृत्यु-दर, व्ययगमन, ब्याज दरों, मुद्रास्फीति, व्ययों आदि के तौर पर पिछले पाँच वर्ष के अनुभव के साथ उत्पाद को पुनः फाइल करेगा तथा विचारित धारणाओं के लिए उपयुक्त औचित्य-प्रतिपादन के साथ नये सिरे से अनुमोदन की अपेक्षा करेगा।
- ख. यदि मृत्यु-दर के लिए कीमत-निर्धारण के अनुमान निर्धारित सारणी के 50 प्रतिशत से कम हैं, तो नियुक्त बीमांकिक पिछले 3 वर्षों के लिए इसी प्रकार के उत्पादों हेतु वास्तविक दावों के अनुभव के साथ ऐसी धारणाओं को तर्कसंगत सिद्ध करेगा।

अध्याय XIII

बाजार का रुख

57. बाजार का रुख :

- क. सभी जीवन बीमाकर्ता अपनी संबंधित कंपनियों के व्यवसाय की अपेक्षा करने अथवा उसे प्राप्त करने से संबद्ध व्यक्तियों (एजेंटों/मध्यवर्तियों) को आवधिक आंतरिक प्रशिक्षण देंगे। प्रशिक्षित एजेंटों की संख्या निर्दिष्ट करते हुए एक विवरण प्राधिकरण को प्रस्तुत किया जाएगा जो एएआर के परिशिष्ट के रूप में होगा।
- ख. बीमाकर्ता संबद्ध बीमा उत्पादों का विक्रय करने के लिए प्राधिकृत करने से पहले सभी बीमा एजेंटों/मध्यवर्तियों को इसका एक अलग प्रशिक्षण देंगे ताकि अपेक्षित विशेषज्ञता सुनिश्चित की जा सके।
- ग. इस आंतरिक प्रशिक्षण के लिए पाठ्यक्रम में अन्य बातों के साथ-साथ निम्नलिखित शामिल होंगे :
- पूँजी बाजार की गतिविधियाँ,
 - संबद्ध बीमा उत्पादों की संकल्पना और कार्य प्रणाली संबंधी प्राथमिक जानकारी,
 - विभिन्न निधियों के संदर्भ में संबद्ध बीमा उत्पादों में निवेश करने में निहित जोखिम,
 - इसी प्रकार के अन्य वित्तीय उत्पादों में प्रगति, इंडिविटी (शेयर) बाजार की संकल्पना, ऋण बाजार और समग्र आर्थिक परिदृश्य जो सामान्य रूप से पूँजी बाजार को प्रभावित कर रहा है तथा संबद्ध उत्पादों की विशेषताएँ।
 - क्रमशः लाइसेंस जारी करने और उसका नवीकरण करने के लिए अनिवार्य अवधि के प्रशिक्षण के अतिरिक्त यह एक अलग प्रशिक्षण होगा। यह प्रशिक्षण एक निरंतर आधार पर होगा।
- घ. प्रत्येक जीवन बीमाकर्ता ऐसे व्यक्तियों (एजेंटों/मध्यवर्तियों) का एक रजिस्टर रखेगा जिन्होंने यह विशिष्ट प्रशिक्षण प्राप्त किया है।

बीमाकर्ताओं के लिए यह सुनिश्चित करने की आवश्यकता है कि संबद्ध जीवन बीमा उत्पादों की बिक्री करनेवाले उनके बीमा सलाहकार निष्पक्ष सलाह दें जिससे पॉलिसीधारक यह पहचान कर सकें कि क्या संस्तुत किया गया उत्पाद उपयुक्त है।

ड. एजेंट/मध्यवर्ती यह दर्शाने के लिए पॉलिसीधारक से संबंधित अभिलेख रखेगा कि संभाव्य पॉलिसीधारक के बारे में पर्याप्त सूचना संगृहीत की गई है जिससे एक उपयुक्त उत्पाद की संस्तुति की जा सके। एजेंट/मध्यवर्ती एक आवश्यकता निर्धारण फार्म तैयार करेगा तथा अपने द्वारा संस्तुत उत्पाद की उपयुक्तता के संबंध में अपनी सिफारिश देते हुए प्रस्ताव के साथ यह नथी करेगा। यह व्यक्ति की पॉलिसी फाइल का भाग बनेगा। जब भी माँगा जाएगा तब ये अभिलेख प्राधिकरण को उपलब्ध कराये जाएँगे।

घ. इसके अलावा, एजेंट/मध्यवर्ती निर्धारित रूप में एक बिक्री निदर्शन विवरण संभाव्य पॉलिसीधारक को उपलब्ध कराएगा। वह स्पष्ट रूप से निर्दिष्ट करेगा/करेगी कि अदा किये गये प्रीमियम का विनियोजन किस प्रकार से यूनिट निधि से विभिन्न प्रभारों के लिए किया जाएगा तथा पहले वर्ष की समाप्ति और बाद के वर्षों की समाप्ति पर उक्त निधि का शेष क्या होगा। शुरुआती वर्षों में प्रारंभिक प्रभार पॉलिसीधारकों की जानकारी में लाने होंगे।

छ. एजेंट/मध्यवर्ती प्रस्ताव के फॉर्म के साथ पॉलिसीधारक द्वारा हस्ताक्षरित तथा स्वयं व्यक्ति (एजेंट, मध्यवर्ती आदि) द्वारा प्रतिहस्ताक्षरित सहमति-विवरण (जो एफ एण्ड यू प्रक्रिया के अंतर्गत दस्तावेजों के साथ प्रस्तुत किया जाएगा) प्राप्त करेगा कि उसने पॉलिसी की अंतर्निहित विशेषताओं और लागू प्रभारों को समझ लिया है और जारी की जानेवाली पॉलिसी के अंतर्गत निहित निवेश जोखिमों से वह पूरी तरह अवगत है। प्रस्तावक को स्पष्ट किये गये तथा एजेंट/मध्यवर्ती और प्रस्तावक द्वारा विधिवत् प्रतिहस्ताक्षरित निदर्शन की एक प्रति भी प्रस्ताव के कागजात का एक भाग बनेगी।

ज. बीमाकर्ता अथवा उसका एजेंट/मध्यवर्ती चाहे मौखिक अथवा लिखित रूप में अपनी अर्हताओं या निवेश प्रबंध सेवाएँ प्रदान करने के लिए अपनी क्षमता अथवा अपनी उपलब्धियों के बारे में कोई अतिरंजित वक्तव्य नहीं देगे।

झ. एव. विशिष्ट बीमा उत्पाद के बारे में निर्णय लेने में प्रस्तावक की ओर से जानकारी से युक्त निर्णयन दर्शाने के लिए उपयुक्त प्रलेखन जो प्रस्ताव संबंधी कागजात का भाग बनेगा।

ञ. जीवन बीमा परिषद निम्नलिखित के संबंध में दिशानिर्देश जारी करेगा :

- i) यह सुनिश्चित करने के लिए कि कोई गलत विक्रय न हो, संबद्ध उत्पाद बेचनेवाले सभी बीमाकर्ताओं और मध्यवर्तियों द्वारा अपनाई जानेवाली "आचरण-संहिता"।
- ii) यूनिट मूल्यों को पूर्णांकित करने के लिए एकसमान प्रक्रिया।

58. पॉलिसीधारक शिक्षा : बीमाकर्ता और जीवन बीमा परिषद संबद्ध उत्पादों के संबंध में इन उत्पादों के अंतर्गत प्रयुक्त शब्दावली और प्रभारों की परिभाषाओं सहित उनकी विशेषताओं और जोखिम कारकों के तौर पर उपयुक्त निर्णय लेने में पॉलिसीधारकों का मार्गदर्शन करने के लिए एक निरंतर आधार पर उनकी शिक्षा का सक्रिय रूप से संवर्धन करेंगे।

59. यूनिट-संबद्ध उत्पादों के विषय में निम्नलिखित मूल्य की प्रयोज्यता के लिए एकसमान समय-निर्धारण :

पॉलिसीधारक को यूनिटी का आबंटन प्रीमियम की आगम राशि की प्राप्ति के बाद ही नीचे बताये अनुसार किया जाएगा :

(1) आबंटन (प्रीमियम आबंटन, स्विच इन) :

क. बीमाकर्ता द्वारा 3 बजे अपराह्न तक प्राप्त किये गये स्विच किये हुए प्रीमियमों/निधियों के संबंध में जो प्रीमियम प्राप्त किये गये स्थान पर सममूल्य पर देय स्थानीय चेक अथवा माँग ड्राफ्ट के साथ प्राप्त किये गये हों, प्रीमियम प्राप्त किये गये दिन का अंतिम एनएवी लागू होगा।

ख. बीमाकर्ता द्वारा 3 बजे अपराह्न के बाद प्राप्त किये गये स्विच किये हुए प्रीमियमों/निधियों के संबंध में जो प्रीमियम प्राप्त किये गये स्थान पर सममूल्य पर देय स्थानीय चेक अथवा माँग ड्राफ्ट के साथ प्राप्त किये गये हों, अगले कार्य दिवस का अंतिम एनएवी लागू होगा।

ग. उन प्रीमियमों के संबंध में जो प्रीमियम प्राप्त किये गये स्थान पर बाहरी केंद्र के चेकों/माँग ड्राफ्टों के साथ प्राप्त किये गये हों, जिस दिन चेक/माँग ड्राफ्ट जमा किया जाता है उस दिन का अंतिम एनएवी लागू होगा।

घ. उपर्युक्त की ध्यान में रखते हुए बीमाकर्ता यह सुनिश्चित करेगा कि बैंकिंग समय के प्रतिबंधों की दृष्टि से, प्रत्येक उपलब्ध बैंकिंग सुविधा (उदा. अत्यधिक मूल्य का समाशोधन, लेखा अंतरण आदि) का उपयोग करते हुए भुगतान की प्रत्येक लिखित के संबंध में प्रथम अवसर पर सर्वाधिक शीघ्रता के साथ बैंक सुविधा प्राप्त की जाएगी। विलंब के कारण एनएवी में उठाई गई कोई भी हानि बीमाकर्ता द्वारा पूरी की जाएगी।

(2) प्रतिदान :

क. बीमाकर्ता द्वारा 3 बजे अपराह्न तक प्राप्त किये गये वैध आवेदनों (उदा. अभ्यर्षण, परिपक्वता पर दावा, स्विच आउट आदि) के संबंध में उसी दिन का अंतिम एनएवी लागू होगा।

ख. बीमाकर्ता द्वारा 3 बजे अपराह्न के बाद प्राप्त किये गये वैध आवेदनों (उदा. अभ्यर्पण, परिपक्वता पर दावा, स्विच आदि) के संबंध में अगले कार्य दिवस का अंतिम एनएवी लागू होगा।

अध्याय XIV

प्रकटीकरण के मानदंड

60. प्रकटीकरण के मानदंड :

क. सभी यूनिट-संबद्ध उत्पादों के लिए सभी जीवन बीमाकर्ता सभी विक्रय पुस्तिकाओं, बीमा उत्पादों के विवरण-पत्रों, समस्त संवर्धनात्मक सामग्री और पॉलिसी दस्तावेजों में एक ही फॉन्ट साइज का प्रयोग करते हुए अनिवार्यतः और स्पष्ट रूप से निम्नानुसार उल्लेख करेंगे :

- i) प्रस्ताव के फार्म सहित प्रत्येक दस्तावेज के शीर्षभाग पर उल्लेख करेंगे, "इस पॉलिसी में निवेश संविभाग में निवेश जोखिम को पॉलिसीधारक द्वारा वहन किया जाएगा"।
- ii) विभिन्न निधियाँ निधि के ब्योरे और उद्देश्य के साथ प्रस्तावित की जाएँगी।
- iii) विभिन्न प्रकार के (जैसे इक्विटी, ऋण आदि) निवेशों का न्यूनतम और अधिकतम प्रतिशत, निवेश कार्यनीति जिससे पॉलिसीधारक को सुविज्ञतापूर्वक निवेश के संबंध में निर्णय लेने में समर्थ बनाया जा सके। "निधि के निष्पादन के विषय में अभिमत का कोई वक्तव्य कहीं नहीं दिया जाएगा।"
- iv) सभी लागू प्रभारों की परिभाषा, इन प्रभारों के विनियोजन की पद्धति और पॉलिसी की शर्तों के अंतर्गत लगाये गये प्रभारों की प्रमात्रा।
- v) प्राधिकरण की पूर्व मंजूरी के अधीन वह अधिकतम सीमा जहाँ तक बीमाकर्ता प्रभारों में वृद्धि करने का अधिकार रखता है।
- vi) प्रत्येक संबद्ध उत्पाद की विभिन्न निधियों के अंतर्गत प्रस्तावित विभिन्न प्रकार के निवेशों की मूलभूत विशेषताएँ और जोखिमों की रूपरेखा (निम्न, मध्यम और उच्च)।

ख. सभी यूनिट-संबद्ध उत्पादों के लिए एक ही फॉन्ट का प्रयोग करते हुए पॉलिसीधारक को निवेशों से संबंधित पूरा विवरण, आर्थिक परिदृश्य, बाजार की गतिविधियों आदि के संबंध में पिछले वित्तीय वर्ष के दौरान निधि निष्पादन को सम्मिलित करते हुए वार्षिक रिपोर्ट के रूप में दिया जाएगा, जिसमें निम्नलिखित जैसे ब्योरे शामिल होने चाहिए।

- i) अपनाई गई निवेश कार्यनीतियाँ और जोखिम नियंत्रण उपाय।
- ii) निवेश संविभाग को प्रभावित करनेवाली मूलभूत बातों, जैसे ब्याज दरें, कर दरें, आदि मूलभूत बातों में परिवर्तन।
- iii) निवेश के विभिन्न वर्गों के भीतर निधि (ऋण, इक्विटी आदि) की संरचना का विश्लेषण, निवेश संविभाग का विवरण, अंतर्निहित निधियों का क्षेत्रीय एक्सपोजर तथा किये गये निवेशों की रेटिंग।
- iv) धारित निवेशों की अवधि के अनुसार विश्लेषण।
- v) तुलनीय न्यूनतम (बेचमार्क) सूचकांक सहित विभिन्न अवधियों में, जैसे 1 वर्ष, 2 वर्ष, 3 वर्ष, 4 वर्ष, 5 वर्ष और प्रारंभ से विभिन्न निधियों का निष्पादन।

ग. उपर्युक्त (ख) में उल्लिखित ऐसी वार्षिक रिपोर्ट की प्रति नियुक्त बीमांकिक की वार्षिक रिपोर्ट (एएएआर) के साथ परिशिष्ट के रूप में होगी तथा उक्त एएएआर के साथ प्रस्तुत की जाएगी।

घ. सभी जीवन बीमाकर्ताओं से अपेक्षित है कि वे लगाये गये वास्तविक प्रभार और वर्ष के प्रारंभ और अंत में निधि/पॉलिसी खाता मूल्य प्रकट करते हुए प्रत्येक वर्ष पॉलिसीधारकों को खातों के आवधिक विवरण जारी करें।

- i) यूनिट विवरण खाता / पॉलिसी खाता मूल्य पॉलिसी दस्तावेज का भाग बनेंगे।
- ii) यूनिट विवरण खाता/पॉलिसी खाता मूल्य संबंधित पॉलिसी दस्तावेज के अंतर्गत लागू शर्तों के संदर्भ में होंगे।
- iii) यूनिट विवरण खाता/पॉलिसी खाता मूल्य प्रत्येक पॉलिसी वर्ष की समाप्ति पर तथा जब भी कोई लेनदेन किया जाता है तब जारी किया जाएगा।

ङ. मृत्यु दर के मासिक नामे तथा संविदा में विनिर्दिष्ट अन्य प्रभारों से संबंधित लेनदेनों के संबंध में पॉलिसीधारक को कोई यूनिट विवरण/ पॉलिसी खाता मूल्य भेजे जाने की अपेक्षा नहीं होगी।

च. सभी बीमाकर्ता नीचे विनिर्दिष्ट रूप में समाप्त पॉलिसियों से संबंधित प्रकटीकरण प्रस्तुत करेंगे :

- i) समाप्त पॉलिसियों से उत्पन्न होनेवाली निधियाँ तुलन-पत्र में एक अलग शीर्ष के अंतर्गत निम्नलिखित विधि से दर्शाये जाएँगे :

- (1) समाप्त पॉलिसियों के लिए निधियाँ
 - (क) प्रीमियम का भुगतान न करने के कारण समाप्त;
 - (ख) अन्य
- (2) वित्तीय वर्ष के दौरान पॉलिसीधारकों को वापस की गई राशि और "समाप्त पॉलिसियों के लिए निधियों" में अंतरित राशि एक अलग शीर्ष के अंतर्गत दर्शायी जाएँगी।
- ii) खातों पर टिप्पणियों में निम्नलिखित प्रकटीकरण किये जाएँगे
 - (1) वित्तीय वर्ष के दौरान समाप्त पॉलिसियों की संख्या;
 - (2) वर्ष के दौरान कुल पॉलिसियों (उत्पाद-वार) की तुलना में समाप्त पॉलिसियों का प्रतिशत;
 - (3) वर्ष के दौरान प्राप्त पॉलिसियों की संख्या और प्रतिशत;
 - (4) समाप्त पॉलिसियों के कारण लगाये गये प्रभार।

अध्याय : XV

विज्ञापन

61. विज्ञापन :

क. विज्ञापन निम्नलिखित के बारे में सभी पॉलिसीधारकों को सरल भाषा में स्पष्ट रूप से मुद्रित पर्याप्त, सही, सुस्पष्ट और सम्योचित सूचना का प्रसार सुनिश्चित करेगा :

- i) संबद्ध अंतर्निहित जोखिमों की तथ्यात्मक जानकारी।
- ii) इस तथ्य का स्पष्ट रूप से दिखलाएगा कि संबद्ध उत्पाद पारंपरिक जीवन बीमा उत्पादों से भिन्न हैं ताकि किसी भी समय भावी पॉलिसीधारकों को यूनिट-संबद्ध उत्पादों का चयन करते समय नहीं बहकाया जा सके।
- iii) निवेश प्रतिफलों में उतार-चढ़ाव के विशिष्ट संदर्भ में संबद्ध जोखिम कारक तथा प्रभावों में वृद्धि की संभावना।
- iv) प्रीमियम और निधियाँ निधि अथवा भुगतान किये गये प्रीमियम से संबंधित कुछ प्रभावों के अधीन हैं।
- v) आकस्मिकता जिस पर गारंटी, यदि कोई हो, देय है तथा ऐसी गारंटी की सही प्रमात्रा।

ख. सभी विज्ञापनों में प्रयुक्त शब्दावली पॉलिसीधारकों को सही अर्थ व्यक्त करने के लिए सरल, संक्षिप्त और बोधगम्य होगी क्योंकि वे सब कानूनी और वित्तीय मामलों में सुविज्ञ नहीं हो सकते तथा विशिष्ट तकनीकी शब्दों और ऐसे शब्दों का प्रयोग नहीं किया जाएगा जिनका अर्थ भिन्न हो सकता है अथवा जो पॉलिसीधारकों को कम कर सकते हैं।

ग. विज्ञापनों एवं विक्रय निदर्शन, विक्रय पुस्तिकाओं आदि जैसी किसी भी अन्य संवर्धनात्मक सामग्री में निधियों के पिछले निष्पादन की सूचना देते समय सावधानी बरती जानी चाहिए। उसमें केवल निधियों के परिणाम ही होने चाहिए तथा संबंधित आंकड़ों से यथोचित रूप से उनका समर्थन किया जाना चाहिए। विज्ञापनों में पिछले निष्पादन पर अनिवार्यतः बल कम दिया जाना चाहिए, फिर भी पिछले निष्पादन की सूचना जहाँ भी देना अभीष्ट हो, उसमें निम्नलिखित शामिल होंगे :

- i) पिछले पाँच कैलेण्डर वर्षों के लिए संयोजित वार्षिक प्रतिलाभ (मानकीकृत गणनाएँ अपनाई जाएँगी), जो निकटतम 0.1 प्रतिशत तक पूर्णांकित प्रतिशत के रूप में व्यक्त किये गये हों।
- ii) जहाँ पिछले पाँच कैलेण्डर वर्षों के आंकड़े उपलब्ध न हों, वहाँ यथासंभव वर्ष अवश्य दर्शाये जाएँगे।
- iii) जहाँ कम से कम एक कैलेण्डर वर्ष के लिए भी आंकड़े उपलब्ध नहीं हैं, वहाँ पिछला निष्पादन नहीं दर्शाया जाएगा।
- iv) जीवन बीमाकर्ताओं को पिछले निष्पादन और भविष्य के बीच संबंध प्रदर्शित करने की अनुमति नहीं दी जाएगी।
- v) उसी फॉन्ट में यह स्पष्ट रूप से बताया जाएगा कि पिछला कार्यनिष्पादन भावी निष्पादन का सूचक नहीं है।
- vi) अनुरूप आधार (बेचमार्क) सूचक निष्पादन, यदि कोई हो, शामिल किया जाएगा।

घ. संबद्ध बीमा उत्पादों के सभी विज्ञापन निम्नलिखित चेतावनीपूर्ण वक्तव्यों सहित पॉलिसी दस्तावेज में बताये गये जोखिम कारकों का प्रकटीकरण करेंगे :

- i) जीवन बीमा उत्पाद पारंपरागत बीमा उत्पादों से भिन्न हैं तथा जोखिम कारकों के अधीन हैं।
- ii) संबद्ध बीमा पॉलिसियों में अदा किये गये प्रीमियम पूँजी बाजारों के साथ संबद्ध निवेश जोखिमों के अधीन हैं तथा यूनिटों के निवल परिसंपत्ति मूल्यों (एनएवी) में निधि के निष्पादन और पूँजी बाजार को प्रभावित करनेवाले कारकों के आधार पर वृद्धि या कमी हो सकती है तथा बीमाकृत व्यक्ति अपने निर्णयों के लिए स्वयं जिम्मेदार है।

- iii) _____ केवल बीमा कंपनी का नाम है तथा _____ केवल संबद्ध बीमा संविदा का नाम है और किसी भी रूप में संविदा की गुणवत्ता, उसकी भावी संभावनाओं अथवा प्रतिलाभों को निर्दिष्ट नहीं करता।
- iv) कृपया अपने बीमा एजेंट अथवा मध्यवर्ती अथवा बीमा कंपनी द्वारा जारी किये गये पॉलिसी दस्तावेज से संबद्ध जोखिमों और लागू प्रभावों की जानकारी प्राप्त करें।
- v) इस संविदा के अंतर्गत प्रस्तावित विभिन्न निधियाँ निधियों के नाम हैं तथा वे किसी भी प्रकार से इन योजनाओं, उनकी भावी संभावनाओं और प्रतिलाभों को निर्दिष्ट नहीं करतीं।
- vi) समय और स्थान की कमी को देखते हुए होर्डिंगों और पोस्टरो में तथा दृश्य-श्रव्य मीडिया में विज्ञापनों पर, जहाँ भी संबद्ध बीमा संविदा विज्ञापित है, बिन्दु सं. (ii) और (iii) को अनिवार्यतः स्थान दिया जाएगा।
- ड. विज्ञापन एक बीमाकर्ता द्वारा प्रस्तावित निधियों की तुलना अन्य बीमाकर्ता द्वारा प्रस्तावित निधियों के साथ स्पष्ट रूप से अथवा अप्रत्यक्ष रूप से नहीं करेंगे।
- च. पॉलिसी दस्तावेज में निहित किसी भी सूचना को पुनः प्रस्तुत करनेवाला अथवा पुनः प्रस्तुत करने का उद्देश्य रखनेवाला कोई भी विज्ञापन ऐसी सूचना को पूर्णतः पुनः प्रस्तुत करेगा तथा सभी संबंधित तथ्यों का प्रकटीकरण करेगा और उस मद से संबंधित व्यवस्थित उद्घरणों तक सीमित नहीं होगा जिससे भ्रम उत्पन्न हो सकेगा।
- छ. प्रत्येक विज्ञापन बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण (बीमा विज्ञापन और प्रकटीकरण) विनियम, 2000 का पालन करेगा।

अध्याय : XVI

सूचना का प्रस्तुतीकरण

62. बी.वि.वि.प्रा. को सूचना का प्रस्तुतीकरण :

- क. सभी जीवन बीमाकर्ता अपनी संबद्ध पॉलिसियों से संबंधित निम्नलिखित सूचना के संबंध में आधार सामग्री (डेटा) प्राधिकरण को प्रत्येक छमाही (सितंबर और मार्च) में निर्धारित फॉर्मेट में प्रस्तुत करेंगे जिससे प्राधिकरण प्रत्येक उत्पाद के संबंध में संबद्ध पॉलिसियों के अंतर्गत प्रस्तावित विभिन्न विकल्पों की कार्यपद्धति की निगरानी कर सके।
- पॉलिसीधारक द्वारा प्रयुक्त स्विचिंग विकल्प।
 - पॉलिसीधारकों द्वारा प्रयुक्त प्रीमियम अनुप्रेषण।
 - अनुमत आंशिक आहरण।
 - प्राप्त टॉप-अप प्रीमियम।
 - प्रत्येक उत्पाद के लिए बहुविध रूप में प्रदत्त बीमा कवर - एकल प्रीमियम और गैर-एकल प्रीमियम संविदाओं के लिए अलग-अलग।
 - प्रत्येक निधि के लिए व्यय अनुपात और निधि निष्पादन।
- ख. प्रत्येक बीमाकर्ता समाप्त पॉलिसियों सहित जहाँ आगम राशि का भुगतान स्थिति के अनुसार पॉलिसीधारक अथवा उसके नामित को करना अभी बाकी हो, उसके अंतिम ज्ञात पते के साथ, प्रचलित पॉलिसियों के संबंध में एक लेखा-विवरण छमाही आधार पर पंद्रह दिन के अंदर प्रेषित करेगा जिसमें निम्नलिखित विवरण निहित होगा :-
- पॉलिसीधारक द्वारा अदा किये गये कुल प्रीमियम
 - प्रीमियम की अगली नियत तारीख
 - चुने गये निवेश का स्वरूप
 - निवेश का स्वरूप
 - पॉलिसी की स्थिति
 - कुल निधिगत मूल्य/पॉलिसी खाता मूल्य
 - कुल यूनिट
 - वसूल किये गये प्रभावों का ब्योरा।
- ग. इसके अलावा समाप्त पॉलिसियों के संबंध में भी, जहाँ आगम राशि का भुगतान स्थिति के अनुसार पॉलिसीधारक अथवा उसके नामित को करना अभी बाकी हो, उसके अंतिम ज्ञात पते के साथ उपर्युक्त विवरण अलग से प्रस्तुत किया जाएगा।

- घ. समाप्त पॉलिसी निधि/समाप्त पॉलिसी खाता मूल्य की कार्यपद्धति और निष्पादन एवं उक्त निधि में उतार-चढ़ाव के संबंध में एक विस्तृत विश्लेषण नियुक्त बीमाकर्म की वार्षिक रिपोर्ट में एक अलग अध्याय के रूप में स्पष्ट किया जाएगा।
- ड. प्राधिकरण समय-समय पर अतिरिक्त फॉर्म निर्धारित कर सकता है।

अध्याय-XVII

यूनिट-संबद्ध निधियों की रेटिंग

63. यूनिट-संबद्ध निधियों की रेटिंग : विभिन्न यूनिट-संबद्ध निधियों के निष्पादन के निर्धारण के संबंध में पॉलिसीधारक को गुणात्मक सूचना उपलब्ध कराने के उद्देश्य से बीमाकर्ता अपनी संबंधित यूनिट-संबद्ध निधियों का मूल्यांकन एक स्वतंत्र रेटिंग एजेंसी द्वारा करवाने की दिशा में अग्रसर हो सकते हैं ताकि बीमा करानेवाला जनसाधारण जानकारी से युक्त तरीके से उत्पाद का चयन कर सके। यह सूचना संभावनाओं के विषय में परिचालनगत प्रथाओं, निधि प्रबंध की गुणवत्ता, जीवन बीमाकर्ताओं की संगठनात्मक शक्ति के संबंध में निश्चितता का एक स्तर उपलब्ध कराएगी। यह जीवन बीमाकर्ताओं और जीवन बीमा परिषद द्वारा स्वेच्छिक आधार पर प्रारंभ किया जा सकता है।

अध्याय-XVIII

कार्यान्वयन के लिए क्रियाविधि और अन्य उपबंध

64. इस विनियम के कार्यान्वयन के लिए जीवन बीमाकर्ता निम्नलिखित क्रियाविधि का अनुसरण करेंगे :

- क. वर्तमान उत्पादों का अनिवार्यतः जाँच की जानी चाहिए तथा यह सुनिश्चित किया जाना चाहिए कि वे इन विनियमों के अनुसार हैं।
- ख. मुख्य कार्यपालक अधिकारी और नियुक्त बीमाकर्म प्रत्येक उत्पाद के संबंध में ऐसे अनुपालन को प्रमाणित करेंगे तथा ऐसे प्रमाणपत्र प्राधिकरण को समेकित रूप में 31.3.2013 अथवा 30.6.2013 को या उससे पहले जैसा कि सामूहिक और वैयक्तिक उत्पादों के लिए लागू है, प्रस्तुत करेंगे।
- ग. उन उत्पादों के मामले में जो इस विनियम के उपबंधों का पालन नहीं करते :
- इस विनियम के उपबंधों की पुष्टि करने के लिए अपेक्षित आशोधनों में प्रस्तावित लाभों, प्रीमियम आधारों, लगाये गये प्रभारों अथवा उत्पादों में प्रस्तावित किसी छूट में कोई भी परिवर्तन सम्मिलित नहीं है, इसके बजाय बीमाकर्ता ऐसे आशोधन करेगा तथा मुख्य कार्यपालक अधिकारी और नियुक्त बीमाकर्म के इस प्रमाणीकरण के साथ आशोधित फाइल एण्ड यूज को फाइल करेगा कि आशोधन के बाद समूचा फाइल एण्ड यूज इस विनियम के उपबंध के अनुसार है तथा प्राधिकरण को 31 मार्च 2013 से पहले प्रस्तुत करेगा। प्राधिकरण इस फाइल को अंतिम मानकर स्वीकार करेगा तथा विशिष्ट पहचान संख्या आबंटित करेगा। तथापि, यदि बाद में यह पाया जाता है कि ऐसे फाइलिंग इस विनियम के उपबंधों के अनुसार नहीं हैं, तो प्राधिकरण कथित बीमाकर्ता के विरुद्ध अधिनियम, बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण अधिनियम, 1999 और उसके अंतर्गत बनाये गये संबंधित विनियमों के उपबंधों के अधीन ऐसी कार्रवाई प्रारंभ कर सकता है जो वह उपयुक्त समझता है।
 - सामूहिक उत्पादों के लिए इस विनियम के उपबंधों की पुष्टि करने के लिए अपेक्षित आशोधनों में प्रस्तावित लाभों, प्रीमियम आधारों, लगाये गये प्रभारों अथवा उत्पादों में प्रस्तावित किसी छूट में कोई परिवर्तन शामिल हैं, इसके बजाय बीमाकर्ता ऐसे आशोधन करेगा तथा मुख्य कार्यपालक अधिकारी और नियुक्त बीमाकर्म के इस प्रमाणीकरण के साथ उन उत्पादों के लिए आशोधित फाइल एण्ड यूज फाइल करेगा कि आशोधन के बाद समूचा फाइल एण्ड यूज इस विनियम के उपबंधों के अनुसार है तथा अनुमोदन के लिए 31 मार्च 2013 से पहले प्राधिकरण को प्रस्तुत करेगा। अनुमोदन के लिए फाइल एण्ड यूज के अंतर्गत प्रस्तुत उत्पाद वर्तमान प्रावधान स्पष्ट रूप से बताएँगे और इस विनियम के अनुरूप प्रस्तावित प्रावधान एक सारणीबद्ध रूप में व्यक्त करेंगे तथा मूल्य-निर्धारण, आरक्षण निधि व्यवस्था, लाभ

मार्जिन आदि से संबंधित निहितार्थ भी, यदि कोई हो, निर्दिष्ट करेंगे। बीमाकर्ता उत्पाद एक चरणबद्ध रूप में फाइल करेगा तथा सभी उत्पाद एकसाथ फाइल करने से बचेगा।

- iii) वैयक्तिक उत्पादों के लिए इन विनियमों के उपबंधों की पुष्टि करने के लिए अपेक्षित आशोधनों में प्रस्तावित लाभों, प्रीमियम आधारों, लगाये गये प्रभारों अथवा उत्पादों में प्रस्तावित किसी छूट में कोई परिवर्तन शामिल हैं, इसके बजाय बीमाकर्ता ऐसे आशोधन करेगा तथा मुख्य कार्यपालक अधिकारी और नियुक्त बीमाकिक के इस प्रमाणीकरण के साथ उन उत्पादों के लिए आशोधित फाइल एण्ड यूज फाइल करेगा कि आशोधन के बाद समूचा फाइल एण्ड यूज इस विनियम के उपबंधों के अनुसार है तथा अनुमोदन के लिए 30 जून 2013 से पहले प्राधिकरण को प्रस्तुत करेगा। अनुमोदन के लिए फाइल एण्ड यूज के अंतर्गत प्रस्तुत उत्पाद वर्तमान प्रावधान स्पष्ट रूप से बताएँगे और इस विनियम के अनुरूप प्रस्तावित प्रावधान एक सारणीबद्ध रूप में व्यक्त करेंगे तथा मूल्य-निर्धारण, आरक्षण निधि व्यवस्था, लाभ मार्जिन आदि से संबंधित निहितार्थ भी, यदि कोई हो, निर्दिष्ट करेंगे। बीमाकर्ता उत्पाद एक चरणबद्ध रूप में फाइल करेगा तथा सभी उत्पाद एकसाथ फाइल करने से बचेगा।

घ. उन उत्पादों के मामले में जो प्राधिकरण के पास फाइल किये जा चुके हैं परंतु अनुमोदित नहीं हैं, उक्त फाइलें लौटाई जाएँगी जिससे इस विनियम के अनुरूप नये सिरे से फाइलिंग किया जा सके।

ङ. सभी वर्तमान सामूहिक पॉलिसियाँ और सभी वर्तमान वैयक्तिक उत्पाद जो इस विनियम के उपबंधों के अनुरूप नहीं हैं, क्रमशः 1 अप्रैल 2013 और 1 जुलाई 2013 से हटाये जाएँगे। एक बार उत्पाद को हटाने के बाद वर्तमान सामूहिक पॉलिसियों में किन्हीं नये सदस्यों को शामिल नहीं किया जाएगा। तथापि, ऐसी पॉलिसी के नवीकरण के समय सभी सामूहिक पॉलिसियों को सामूहिक उत्पाद के आशोधित रूपांतर, यदि कोई हो, को प्रारंभ करने के बाद उसमें परिवर्तन के लिए विकल्प दिया जाएगा। ऐसी सामूहिक पॉलिसियाँ जो आशोधित रूपांतर में परिवर्तन नहीं करते :

- i) पुरानी पॉलिसी के अंतर्गत नवीकृत किया जाना जारी रख सकती हैं;
- ii) नये सदस्यों के लिए बंद की जा सकती हैं और
- iii) पुरानी पॉलिसी में जारी रहने के लिए सामूहिक पॉलिसीधारक से विशिष्ट लिखित सहमति प्राप्त की जा सकती है।

च. (ङ) के अधीन, इन विनियमों के प्रवृत्त होने से पहले प्रविष्ट संबद्ध वैयक्तिक पॉलिसियों को यह विनियम अमान्य नहीं ठहराएगा।

छ. सभी बीमाकर्ता भावी पॉलिसीधारकों को विक्रय किये जा रहे उत्पादों में संक्रमण अवधि के दौरान संभव परिवर्तनों के बारे में सूचित करेंगे तथा भावी पॉलिसीधारकों सहित वर्तमान पॉलिसीधारकों को आशोधित रूपांतर, यदि कोई हो, में एक बार प्रारंभ करने पर परिवर्तन करने के लिए विकल्प उपलब्ध कराएँगे।

65. चूक की स्थिति में कार्रवाई :

क. प्राधिकरण किसी भी संभव किसी भी बीमाकर्ता के व्यवसाय का निरीक्षण करेगा और इन विनियमों में किसी भी विनियम के पालन अथवा अन्य प्रकार की स्थिति पर रिपोर्ट प्रस्तुत करने के लिए प्राधिकरण के किसी अधिकारी को लिखित आदेश के द्वारा निर्देश दे सकता है।

ख. रिपोर्ट की प्राप्ति पर प्राधिकरण रिपोर्ट के निष्कर्षों के संबंध में अभ्यावेदन करने के लिए बीमाकर्ता को अवसर देने के बाद बीमाकर्ता को उपयुक्त रूप में निर्देश देगा।

ग. उपर्युक्त पर प्रतिबुद्ध प्रभाव डाले बिना प्राधिकरण अधिनियम, बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण अधिनियम, 1999 और उसके अंतर्गत बनाये गये संबंधित विनियमों के उपबंधों के अधीन उपर्युक्त बीमाकर्ता के विरुद्ध ऐसी कार्रवाई भी प्रारंभ कर सकेगा जो वह उपयुक्त समझेगा।

घ. सभी बीमाकर्ता भावी पॉलिसीधारकों को विक्रय किये जा रहे उत्पादों में संक्रमण अवधि के दौरान संभव परिवर्तनों के बारे में सूचित करेंगे तथा भावी पॉलिसीधारकों सहित वर्तमान पॉलिसीधारकों को आशोधित रूपांतर, यदि कोई हो, में एक बार प्रारंभ करने पर परिवर्तन करने के लिए विकल्प उपलब्ध कराएँगे।

ङ. जहाँ किसी उत्पाद/विशेषता की अनुमति बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण द्वारा फाइल एण्ड यूज के अंतर्गत दी जा चुकी है, वहाँ उसी प्रकार के उत्पाद अथवा विशेषता के लिए ऐसी अनुमति किसी अन्य बीमाकर्ता को अस्वीकृत नहीं की जाएगी। तथापि, प्राधिकरण के पास यह अधिकार सुरक्षित है कि वह उत्पाद अथवा उत्पाद की विशेषता की बापस लेने की

अपेक्षा बीमाकर्तव्यों से करे यदि ऐसा उत्पाद अथवा उत्पाद की विशेषता पॉलिसीधारकों के हितों के अनुरूप नहीं पायी जाए ।
ऐसे सभी मामलों में प्राधिकरण इस प्रकार वापस लेने के लिए तीन महीने की नोटिस देगा ।

66. स्पष्टीकरण जारी करने के लिए प्राधिकरण का अधिकार :

क. इन विनियमों के किसी भी उपबंध के अनुप्रयोग अथवा अर्थनिर्णय के संबंध में किसी भी कठिनाई को दूर करने के लिए प्राधिकरण जब कभी आवश्यक हो, उपयुक्त स्पष्टीकरण अथवा दिशानिर्देश जारी कर सकता है ।

67. निरसन और बचत :

क. बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण (समाप्त पॉलिसियों का व्यवहार) विनियम, 2010, यूनिट संबद्ध बीमा, पेंशन और परिवर्ती बीमा उत्पादों के संबंध में जारी किये गये सभी दिशानिर्देश/स्पष्टीकरण /परिपत्र/पत्र तथा बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण (बीमा दलाल) विनियम, 2002 का विनियम 19 इस विनियम के प्रवृत्त होने की तारीख से निरस्त किये जाएँगे ।

ख. जब तक इन विनियमों द्वारा अन्यथा व्यवस्थित न हो, यह नहीं माना जाएगा कि इन विनियमों में निहित किसी भी बात ने इन विनियमों के प्रवृत्त होने से पहले की गई यूनिट संबद्ध बीमा, पेंशन और परिवर्ती बीमा संविदाओं को अमान्य ठहराया है ।

68. दिशानिर्देशों की समीक्षा : प्राधिकरण के पास पॉलिसीधारकों के हितों के संरक्षण हेतु आवश्यक समझे जानेवाले आशोधन करने के लिए एक निरंतर आधार पर दिशानिर्देशों की विस्तृत समीक्षा करने का अधिकार है ।

जे. हरिनारायण, अध्यक्ष

[विज्ञापन III/4/161/12/असा.]

अनुबन्ध-1

वित्तीय वर्ष के लिए पॉलिसी खाता विवरण : से तक
(यह पॉलिसी दस्तावेज का भाग बनेगा)

1. उत्पाद का नाम :
2. विशिष्ट पहचान संख्या :
3. सम्पुल्य पर/सम्पुल्येतर :
4. न्यूनतम गारंटीकृत निवृत्त ब्याज दर :
5. संबद्ध/असंबद्ध :
6. पॉलिसी अवधि :

7. प्रीमियम की पद्धति :
8. प्रीमियम किस्त की राशि :
9. बीमाकृत प्रारंभिक राशि :
10. बीमाकृत वर्तमान राशि :
11. अनुपेक्षित बाढ़ी सूचकांक :

*चोषित बोनस दर :

उपयुक्त अवधि के लिए वीआईपी संविदा के अंतर्गत विभिन्न घटकों को दर्शानेवाला पॉलिसी खाता विवरण

पॉलिसी वर्ष	प्रारंभ में पॉलिसी खाते का प्रारंभिक प्रोब	प्राप्त प्रीमियम (वार्षिक प्रीमियम)	प्रीमियम आउटग्रेन प्रभार	पॉलिसी प्रबंध प्रभार	निधि/पॉलिसी खाता प्रबंध प्रभार	अन्य प्रभार	प्रभारों की कुल कटौती	गारंटीकृत न्यूनतम निवृत्त दर के अनुसार ब्याज की राशि	जोड़ा गया अतिरिक्त ब्याज	निधि में वृद्धि, यदि कोई हो	अंत में पॉलिसी खाता मूल्य	अवधारणा मूल्य	बीमाकृत राशि	मृत्यु पर देय लाभ	**देय कमीशन
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)
1											(2)+(3)- (8)+(9)-(10)+*(11)				
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															
11															
12															

बीमाकर्ता द्वारा पोलिसीधारक को दी जानेवाली सूचना

टिप्पणी :

*केवल सहभागी पोलिसियों के लिए लागू

बीमाकर्ता :

क. बताएगा कि पोलिसी खाते पर गारंटीकृत ब्याज दर लागू की जाएगी

ख. बताएगा कि पोलिसी खाते पर वास्तविक ब्याज दर वन भारित आधार पर लागू है

ग. दर और राशि के साथ अन्य प्रभार प्रस्तुत करेगा

घ. बताएगा कि निधि/पोलिसी खाता प्रबंध प्रभार पोलिसी खाता मूल्य पर लागू होगा .

ङ. बताएगा कि अनुवृद्धि प्रभार इस निदर्शन से हिसाब से नहीं लिये गये हैं

सीएफओ के हस्ताक्षर

सीईओ/प्राधिकृत व्यक्ति के हस्ताक्षर

स्थान :

दिनांक :

अनुबंध-II

पैशन उखाटों के लिए लाभ निदर्शन

कंपनी का नाम	XXXXXX
उत्पाद का नाम	XXXXXX
अनुवृद्धि (यौं), यदि कोई हो	XXXXXX
अथवा योजना यूआईएन	XXXXXX
अनुवृद्धि (यौं) यूआईएन	XXXXXX
निदर्शन की तारीख	XXXXXX

वैयक्तिक विवरण				
जीवन।	नाम	आयु	लिंग	
XXXX	XXXX	XX	XX	

पॉलिसी का विवरण				
पॉलिसी के प्रारंभ की तारीख		XXXX		
पॉलिसी अवधि		XXXX		
प्रिमियम		XXXX		
प्रिमियम भुगतान की अवधि		XXXX		
प्रिमियम की आवृत्ति		XXXX		
बीमाकृत आधार योजना राशि (वैकल्पिक), यदि कोई हो		XXXX		
बीमाकृत अनुवर्द्ध (या) राशि, यदि कोई हो		XXXX		
निहित करने की आयु				
आवृत्ति लाभ		XX		
प्रदात प्रिमियमों पर व्युत्पन्न प्रतिफल		XX		
गारंटीकृत निहित करने का लाभ		XX		
गारंटीकृत वार्षिकी		XX		

निहित करने पर विवरणी लाभ				
पॉलिसी वर्ष	आयु	प्रिमियम	गारंटीकृत निहित करने का लाभ	बोनस/आगारंटीकृत लाभ
		वर्ष के दौरान	संबंधी	अनुमानित निवेश प्रतिफल
XX	XX	XX	XX	4 प्रतिशत
XX	XX	XX	XX	8 प्रतिशत
				अनुमानित निवेश प्रतिफल
				4 प्रतिशत
				8 प्रतिशत
				XX
				XX

उपयुक्त कुल निहित करने के लाभ और वर्तमान वार्षिकी दरों के आधार पर देय वार्षिकी (प्रति वर्ष)	
	XXXX

शुलु पर देय निदेशों समूह				
कंपनी का अनुमानित वर्ष	शुलु पर देय गारंटीकृत लाभ	बोनस/अगारंटीकृत लाभ		शुलु पर देय कुल लाभ
		अनुमानित निवेश प्रतिफल		अनुमानित निवेश प्रतिफल
XX	XX	4 प्रतिशत	8 प्रतिशत	4 प्रतिशत
		XX	XX	XX
XX	XX	XX	XX	XX
		XX	XX	XX
				8 प्रतिशत
				XX
				XX
				XX
अभ्यर्पण पर निदेशों समूह				
अभ्यर्पण का अनुमानित वर्ष	गारंटीकृत अभ्यर्पण लाभ	बोनस / अगारंटीकृत लाभ		कुल अभ्यर्पण लाभ
		अनुमानित निवेश लाभ		अनुमानित निवेश लाभ
XX	XX	4 प्रतिशत	8 प्रतिशत	4 प्रतिशत
		XX	XX	XX
XX	XX	XX	XX	XX
		XX	XX	XX
				8 प्रतिशत
				XX
				XX
				XX

टिप्पणियाँ :

ऊपर दर्शाये गये मूल्य केवल निवर्तन के प्रयोजन के लिए हैं ।

प्रायः वास्तविक वार्षिकी राशि निर्धारित करने के समय प्रचलित वार्षिकी दरों पर आधारित है ।

गारंटीकृत मूल्य पॉलिसी के प्रारंभ से गारंटीकृत न्यूनतम निवेश प्रतिफल पर आधारित है ।

अगारंटीकृत मूल्य 4 प्रतिशत और 8 प्रतिशत के अनुमानित निवेश प्रतिफलों पर आधारित हैं तथा आप जो वापस प्राप्त कर सकेंगे, उससे ये उच्चतर या निम्नतर सीमाएँ नहीं हैं ।

निर्धारित करने के समय वार्षिकी केवल उपर्युक्त बीमा कंपनी द्वारा ही प्रदान की जाएगी ।

जोखिम कारकों तथा शर्तों के संबंध में अधिक ब्योरे के लिए बिक्री के अंतिम रूप देने से पहले विक्रय निवर्तिका को सावधानीपूर्वक पढ़ें ।

विवरण अधिकारी के हस्ताक्षर

कंपनी की मुहर

स्थान :

दिनांक :

संपादित ग्राहक/पॉलिसीधारक के हस्ताक्षर

अनुबन्ध-III

1. अधोल ... की स्थिति का वार्षिक प्रकटीकरण

कंपनी का नाम	XXXXXX
उत्पाद का नाम	XXXXXX
अनुबन्ध (बी), यदि कोई हो	XXXXXX
आधार योजना प्रारम्भित	XXXXXX
अनुबन्ध (बी) प्रारम्भित	XXXXXX
निर्देशन की तारीख	XXXXXX

वैयक्तिक विवरण	नाम	आयु	लिंग
वर्ग 1	XXXXX	XXX	XXX

चालित्व का विवरण	XXXXX
चालित्व के प्रकार की तारीख	XXXXX
चालित्व अवधि	XXXXX
प्रतिफल	XXXXX
प्रतिफल प्रगतिमान की अवधि	XXXXX
प्रतिफल की आवृत्ति	XXXXX
अवधिगत आधार योजना संचालित (अवधिगत), यदि कोई हो	XXXXX
अवधिगत अनुबन्ध (बी) संचालित, यदि कोई हो	XXXXX
निर्दिष्ट करने की तारीख	XXXXX
आवृत्तिगत संचालित	XXXXX
प्रत्यक्ष प्रतिफलगत प्रगतिमान	XXXXX
गारंटीकृत निष्पत्तिगत प्रगतिमान	XXXXX
गारंटीकृत वार्षिकी	XXXXX

वर्गिकृत	वर्ग	संचालित/अवधिगत संचालित	प्रचलित वार्षिकी दर के आधार पर	... वर्ष की प्रचलित दर आय के आधार पर
		संचालित/अवधिगत के लिए	वार्षिकीकरण के लिए	वर्ग की राशि
	XX	XX	XX	4 प्रतिफल
	XX	XX	XX	8 प्रतिफल
				XX
				XX
				XX

*अनुबन्धित वार्षिकीकरण के अनुसार है।
अनुबन्धित वार्षिकीकरण के अनुसार है।

अनुसूचक-IV

प्रमाण		प्रमाण
आयु	35 वर्ष	
अवधि	15 वर्ष	
पैपैटी	15 वर्ष	
स्त्रिया	पुल्ल	
औसत प्रमिया	10000 भारतीय रुपये	
बीमाकृत राशि	100000 भारतीय रुपये	
प्रभु-दर प्रभार	100 प्रतिशत आईएलएएम (94-96) यूएलटी	
सेवा कर	12.36 प्रतिशत	
प्रशासकीति	5 प्रतिशत प्रति वर्ष	
प्रशासकीति	0.407 प्रतिशत प्रति माह	
निधि वृद्धि दर	10 प्रतिशत प्रति वर्ष	
निधि वृद्धि दर	0.80 प्रतिशत प्रति वर्ष	
एफएएससी	1.140 प्रतिशत प्रति वर्ष	
एफएएससी	0.095 प्रतिशत प्रति माह	
प्रमिया प्रभार	40 भारतीय रुपये प्रति माह	
प्रमिया प्रभार	प्रभार	
प्रमिया प्रभार	वर्ष	
	1	40 प्रतिशत
	2	10 प्रतिशत
	उसके बाद	0 प्रतिशत

सकल प्रमिया	10.00 प्रतिशत
निवल प्रमिया	7.33 प्रतिशत
आरएलवाई	2.57 प्रतिशत 0.00

वर्ष	माह	आयु	प्रतिवधम	प्रतिवधम आवदन प्रकार	प्रारंभ में निधि	प्रत्युत्तर देव लक्ष्य	प्रत्युत्तर प्रकार	सेवा कर	रोलओवर प्रकार	प्रत्युत्तर शुल्क	एकएम्सी के पूर्व निधि	एकएम्सी	अंत में निधि	वर्ष	नकदी प्रवाह	संशोधन
1	1	35	10000	4000	5,000.00	94,000	0.00	0.00	0.00	40.0	6,007.53	5.68	6,001.85			
1	2	35	0	0	5,001.85	93,998	0.00	0.00	0.00	40.0	6,009.39	5.68	6,003.71			
1	3	35	0	0	5,003.71	93,996	0.00	0.00	0.00	40.0	6,011.27	5.68	6,005.58	1	-10000.00	-28899 94536
1	4	35	0	0	5,005.58	87,989	0.00	0.00	0.00	40.0	6,013.15	5.68	6,007.47	2	-10000.00	-26925 92018
1	5	35	0	0	5,037.47	87,985	0.00	0.00	0.00	40.0	5,016.06	5.65	6,009.37	3	-10000.00	-25086 73174
1	6	35	0	0	5,009.37	87,981	0.00	0.00	0.00	40.0	6,015.97	5.69	6,011.29	4	-10000.00	-23373 16999
1	7	35	0	0	5,011.29	87,977	0.00	0.00	0.00	40.0	6,018.90	5.69	6,013.29	5	-10000.00	21776 65393
1	8	35	0	0	6,013.29	87,974	0.00	0.00	0.00	40.0	6,020.85	5.69	6,015.16	6	-10000.00	-20289 4887
1	9	35	0	0	6,015.16	87,970	0.00	0.00	0.00	40.0	6,022.80	5.69	6,017.11	7	-10000.00	-18903 32553
1	10	35	0	0	6,017.11	87,966	0.00	0.00	0.00	40.0	6,024.77	5.69	6,019.06	8	-10000.00	-17612 12443
1	11	35	0	0	6,019.06	87,962	0.00	0.00	0.00	40.0	6,026.76	5.70	6,021.06	9	-10000.00	-16409 11947
1	12	35	0	0	6,021.06	87,958	0.00	0.00	0.00	40.0	6,028.75	5.70	6,023.06	10	-10000.00	-15288 28636
2	13	36	10000	1000	15,023.06	78,954	0.00	0.00	0.00	42.0	15,100.52	14.27	15,086.25	11	10000.00	14244 01232
2	14	36	0	0	15,085.25	69,828	0.00	0.00	0.00	42.0	15,164.21	14.33	15,149.88	12	-10000.00	-13271 06794
2	15	36	0	0	15,149.88	69,700	0.00	0.00	0.00	42.0	15,228.35	14.39	15,213.96	13	-10000.00	-12364 58101
2	16	36	0	0	15,213.96	69,572	0.00	0.00	0.00	42.0	15,292.94	14.45	15,278.49	14	-10000.00	-11520 01213
2	17	36	0	0	15,278.49	69,443	0.00	0.00	0.00	42.0	15,357.99	14.51	15,343.47	15	-10000.00	-10733 13194
2	18	36	0	0	15,343.47	69,313	0.00	0.00	0.00	42.0	15,423.49	14.58	15,408.91	16	-276697.27	276697 2711
2	19	36	0	0	15,408.91	69,182	0.00	0.00	0.00	42.0	15,489.45	14.64	15,474.81			
15	180	49	0	0	274,847.18		0.00	0.00	0.00	79.2	276,959.02	261.75	276,697.27			

टिप्पणी : 1. उपर्युक्त परिकल्पना-पत्रक निदेशन के प्रयोजन के लिए है तथा परिपत्र में उल्लिखित निदेशनों का अनुप्रयोग दर्शाता है।

2. निम्नलिखित प्रतिवधम का परिकल्पना प्रतिवधम के भुगतान की पद्धति के आधार पर किया जाए।

[illegible]

इस पॉलिसी में निवेश जोखिम पॉलिसीधारक द्वारा वहन किया जाएगा तथा उपर्युक्त ब्याज दर केवल निदर्शन के प्रयोजन के लिए हैं।

टिप्पणियाँ :

बीमाकर्ता निम्नलिखित को विनिर्दिष्ट करेगा :

- 1 दर/राशि के साथ अन्य प्रभार ।
- 2 प्रभार में निधि पहले वर्ष में निवेश के लिए उपलब्ध राशि तथा अन्य वर्षों के लिए पिछले वर्ष के अंत में विद्यमान निधि होगी ।
- 3 निधि प्रबंध प्रभार विशिष्ट निधि विकल्पों के लिए लागू निधि प्रबंध प्रभारों पर आधारित होना चाहिए ।
- 4 वृद्धि का प्रकार जैसे बोनस अथवा निधि में निष्ठावर्षा वृद्धि ।
- 5 एकल प्रीमियम/सीमित प्रीमियम भुगतान अवधि वाली पॉलिसियों के लिए, निवेश के लिए उपलब्ध राशि का संबंध लागू वर्ष से रिक्त छोड़ना चाहिए ।
- 6 एक एक दस्तावेज के माध्यम से (प्रयुक्त प्रभारों के विभिन्न शब्दों के लिए शब्द-संग्रह) संभावित ग्राहक/पॉलिसीधारक को दिया जाना चाहिए ।
- 7 अनुसूचित प्रभार इस निदर्शन में हिसाब में नहीं लिये गये हैं ।

मैं... (नाम), ने बीयाकर्ता से उपर्युक्त सारी जानकारी प्राप्त करने के बाद संविदा करने से पहले उपर्युक्त विवरण को समझ लिया है।

विपणन अधिकारी के हस्ताक्षर :

पॉलिसेयारक के हस्ताक्षर :

संख्या :

दिनांक :

INSURANCE REGULATORY AND DEVELOPMENT AUTHORITY**NOTIFICATION**

Hyderabad, the 16th February, 2013

**Insurance Regulatory and Development Authority
(Linked Insurance Products) Regulations, 2013**

F. No. IRDA/Reg./15/73/2013.—In exercise of the powers conferred under Section 114A of the Insurance Act, 1938 (4 of 1938) read with Sections 14 and 26 of the Insurance Regulatory and Development Authority, Act 1999, the Authority in consultation with the Insurance Advisory Committee, hereby makes the following regulations, namely :—

CHAPTER I**Preliminary****1. Short title and commencement.**

- a. These regulations may be called Insurance Regulatory and Development Authority (Linked Insurance Products) Regulations, 2013.
- b. They shall come into force on the date of their publication in the Official Gazette.
- c. These regulations shall be applicable to all linked insurance products offered by life insurance companies.
- d. Unless otherwise provided by these regulations, nothing in these regulations shall deem to invalidate the linked insurance policies entered prior to these regulations coming into force.
- e. Regulations shall mean Insurance Regulatory and Development Authority (Linked Insurance Products) Regulations, 2013.
- f. For the purpose of this Regulation, the unit fund shall be read as the policy account unless otherwise specified in case of variable insurance products.

1A. Definitions: In these Regulations, unless the context otherwise requires,—

- a) “**Act**” means the Insurance Act, 1938 (4 of 1938).
- b) “**Authority**” means the Insurance Regulatory and Development Authority established under sub-section (1) of section 3 of the Insurance Regulatory and Development Authority Act, 1999 (41 of 1999)

- c) **"Allocation"** means the process of creating the units at the prevailing unit price offered by the life insurer like when the premiums are received or when switches are made.
- d) **"Date of payment of premium"** means the date on which premium payment is received by the insurer in accordance with the provisions of Section 64 VB (2) of the Act.
- e) **"Date of discontinuance of the policy"** means, for the purpose of these regulations, the date on which the insurer receives the intimation from the insured or policyholder about discontinuance of the policy or surrender of the policy or on the expiry of the notice period provided for in the sub-regulation (i) of Regulation 13 (a) herein, whichever is earlier.
- f) **"Discontinuance"** means the state of a policy that could arise on account of surrender of the policy or non-payment of the contractual premium due before the expiry of the notice period provided for stipulated in sub regulation (i) of Regulation 13 (a) herein.
Provided that no policy shall be treated as discontinued on non-payment of the said premium if, within the grace period, the premium has not been paid due to the death of the insured or upon the happening of any other contingency covered under the policy.
- g) **"Death benefit"** means the benefit, agreed at the inception of the contract, which is payable on death as specified in the policy document.
- h) **"Discontinued Policy Fund / Discontinued Policy Account Value"** means the segregated fund/policy account of the insurer that is set aside and is constituted by the fund value/policy account value, as applicable, of all the discontinued policies determined in accordance with this Regulation.
- i) **"Discontinuance charge"** means a charge that does not exceed the limits stipulated in sub-regulation (vi) of regulation 13 (a) herein, expressed as a percentage of one annualized level premium or the single premium or fund value/policy account value, as applicable, that can be levied upon discontinuance of a policy.
- j) **"Employer-Employee group"** means groups where an employer-employee relationship exists between the master policyholder and the member in accordance with the relevant laws.
- k) **"Fund value or Unit Fund value"** means the total value of the units at that point of time in a segregated fund i.e. total number of units under a policy multiplied by the Net Asset Value (NAV) per unit of that fund.
- l) **"Free-look"** period shall be as stipulated in sub-regulation 2 of Regulation 6 of Insurance Regulatory and Development Authority (Protection of Policyholders' Interests) Regulations, 2002.
- m) **"Grace Period"** means the time granted by the insurer from the due date for the payment of premium, without any penalty/late fee, during which time the policy is considered to be in-force with the risk cover without any interruption as per the terms of the policy.
- n) **"Limited premium payment products"** means the linked insurance products where the premium payment period is limited compared to the policy term and are paid at regular intervals like yearly, half-yearly etc.
- o) **"Lock-in-period"** means the period of five consecutive years from the date of commencement of the policy, during which period the proceeds of the discontinued

policies cannot be paid by the insurer to the policyholder or to the insured, as the case may be, except in the case of death or upon the happening of any other contingency covered under the policy.

- p) **"Maturity benefit"** means the benefit which is payable on maturity i.e. at the end of the term, as specified in the policy document and is stated at the inception of the contract.
- q) **"Net Asset Value (NAV)"** means the price per unit of the Segregated Fund.
- r) **"Partial Withdrawals"** means any part of fund/partial withdrawal that is encashed/withdrawn by the policyholder during the period of contract.
- s) **"Premium re-direction"** means an option which allows the policyholder to modify the allocation of amount of renewal premium to various segregated funds, under a unit linked policy, offered through a different investment pattern from the option exercised at the inception of the contract.
- t) **"Redemption"** means cancellation of the units at the prevailing unit price of the segregated funds offered in the products, in case of partial withdrawals, switches, surrender, maturity etc.
- u) **"Regular Premium Products"** means linked insurance products where the premium payment is throughout the term of the product and are paid in regular intervals like yearly, half-yearly etc.
- v) **"Rider benefits"** means an amount of benefit payable on a specified event offered under the rider, and is allowed as add-on benefit to main benefit.
- w) **"Revival of a policy"** means restoration of the policy, which was discontinued due to the non-payment of premium, by the insurer with all the benefits mentioned in the policy document, with or without rider benefits if any, upon the receipt of all the premiums due and other charges if any, as per the terms and conditions of the policy, upon being satisfied as to the continued insurability of the insured on the basis of the information, documents and reports furnished by the policyholder, in accordance with their Board approved Underwriting guidelines.
- x) **"Revival Period"** means the period of two consecutive years from the date of discontinuance of the policy, during which period the policyholder is entitled to revive the policy which was discontinued due to the non-payment of premium.
- y) **"Segregated fund"** means the funds as referred to in Schedule II-A of the IRDA (Assets, Liabilities and Solvency Margin of the Insurers) Regulations, 2000.
- z) **"Sales illustrations"** means a document furnished in accordance with life insurance council circular number LC/SP/Ver 1.0 dated 3rd February, 2004, which depicts the effect of charges on the value of benefits at various stages of a linked contract. The illustrations furnished for these contracts shall inter alia furnish the yield, net of charges, corresponding to both the higher and lower interest rate scenario.
- aa) **"Settlement options"** means a facility made available to the policyholder under the unit linked products to receive the maturity proceeds in installments in accordance with the terms and conditions specified in advance at the inception of the contract.
- bb) **"Single premium products"** means linked insurance products, where the premium payment is made by a single payment at the inception of the policy.
- cc) **"Sum Assured"** means an absolute amount of benefit which is guaranteed to become payable on death of the life assured in accordance with the terms and conditions of the policy or an absolute amount of benefit which is available to meet the health cover.

- dd) **"Surrender"** means complete withdrawal/ termination of the entire policy.
- ee) **"Surrender Value"** means an amount, if any, that becomes payable in case of surrender in accordance with the terms and conditions of the policy.
- ff) **"Switches"** means a facility allowing the policyholder to change the investment pattern by moving from one segregated fund, either wholly or in part, to other segregated fund(s) amongst the segregated funds offered under the underlying unit linked product of the insurer.
- gg) **"Top-up premium"** means an additional amount (s) of premium paid, if any, over and above the contractual basic premiums stipulated in the terms and conditions, at irregular intervals during the period of contract.
- hh) **"Units"** means a specific portion or part of the underlying segregated unit linked fund which is representative of the policyholder's entitlement in such funds.
- ii) **"Linked Whole Life products"** means linked insurance products which do not have a definite policy term and the policy terminates on death of the life assured. This can be issued with item (n) or (u) or (bb) stated above.
- jj) All words or expressions not defined in these regulations but defined in the Insurance Act 1938 or Insurance Regulatory and Development Authority Act 1999 shall have the same meanings respectively assigned to them in those Acts.

Chapter-II

Linked Insurance Products

2. Linked insurance products:

- a. Linked insurance products shall be offered only under non-par individual products and non-par fund based group products in any of the following manner:
 - i) Unit Linked Products and
 - ii) Variable Linked Products.

3. Unit Linked Insurance Products (ULIP):

- a. Unit Linked insurance products shall be offered in any of the following manner:
 - i) Linked Individual Non-par;
 - (ii) Linked Fund based Group Non-par;
- b. These are the products where the benefits are partially or wholly dependent on the performance of the underlying assets under each of the segregated fund offered and shall be operated as follows:
 - i) The premiums shall be allocated to such segregated funds, otherwise called as unit funds, as per its net asset value and the benefits shall be determined based on the performance of the underlying assets of such segregated funds.
 - ii) The insurers may levy charges as stipulated in Regulation 35 herein applicable to the unit linked products.
 - iii) The products shall comply with the maximum reduction in yield requirements as referred stipulated in Regulation 37 herein.
- c. A unit linked policy may only offer the following death benefits:
 - i) The sum assured as agreed in the policy *plus* the balance in the unit fund or
 - ii) Higher of the sum assured as agreed in the policy or the balance in the unit fund.
 In either case, the sum assured shall be at a minimum consistent with the provision stipulated in Regulation 5 herein.
- d. A minimum maturity benefit which shall be at least equal to the balance in the unit fund on the date of maturity.

4. Variable Linked Insurance Products (VLIP):

- a. Variable insurance products shall be offered in any of the following manner:
 - i) Linked Individual Non-par;
 - ii) Linked Fund based Group Non-par;
- b. These are the products where the benefits are partially or wholly dependent on the performance of an approved external index/benchmark which is linked to the product and shall be operated as follows:
 - i) The Variable insurance products shall have a:
 - (1) Guaranteed non-negative interest rate, referred as minimum floor rate and
 - (2) Non-negative variable interest rate of not less than quarterly frequency, which shall be directly linked to the performance of the approved external index or the external benchmark.
 - (3) Non-negative residual additions, if any, shall be credited to the policy account in order to meet the maximum reduction in yield as stipulated in Regulation 37 at the end of each year starting from policy year 5. Such non-negative residual additions shall be determined as:
 - (a) Gross Investment Yield earned in the shadow account at the end of each policy year less
 - (b) Actual yield earned in the policy account value, at the end of each policy year less
 - (c) Yield referred in the reduction in yield at that duration as per Regulation 37
 - (d) For the purpose of this regulation, the yield earned on each of the Policy account shall be calculated using the money weighted rate of return method at end of each policy year.
 - ii) This minimum floor rate, as approved in the File and Use clearance accorded by the Authority, shall be:
 - (1) Guaranteed for the entire term of the policy accumulating on the balance of the policy account;
 - (2) Such accumulation shall be at a frequency of not less than quarterly on the balance of the policy account at the beginning of each such quarter.
 - iii) At each interval, after the minimum floor rate is credited, the non-negative variable interest rate, as applicable, in accordance with the external index or external benchmark, as approved in the File and Use clearance accorded by the Authority, shall be credited to the balance of the policy account value and
 - iv) At the end of each policy year, in order to comply with maximum reduction in yield as stipulated in Regulation 37 herein, after minimum floor rate and non-negative variable interest rate are credited, non-negative residual additions, if any shall be credited to the policy account value.
- c. Variable linked policy may only offer the following death benefits:
 - i) The sum assured as agreed in the policy *plus* the balance in the policy account or
 - ii) Higher of the sum assured as agreed in the policy or the balance in the policy account.

In either case, the sum assured shall be at a minimum consistent with the provision stipulated in Regulation 5 herein and

 - iii) A minimum maturity benefit which shall be at least equal to the balance in the policy account.
 - iv) **Policy Account Value:**

- (1) Every variable linked insurance policy shall have a corresponding policy account whose balance shall depict the accrual to the policyholder. The policy account shall be credited with premium net of charges as stipulated in Regulation 35 herein, as applicable to variable insurance products. The guaranteed rate and variable interest rate shall be applicable to the balance of the policy account.
 - (2) Shadow policy account value shall be maintained on a daily basis. Such shadow policy account shall be computed based on the actual accruals of all income elements like premiums, top-up premiums, income from investments as and when received and all actual debits i.e. partial withdrawals to the policy account value as and when debited, to arrive at the actual gross investment return and reduction in yield to the policy account value, at the end of each year starting from policy year 5.
 - (3) The policy account value shall comply with the maximum reduction in yield requirements as referred stipulated in Regulation 37 herein.
- v) **Frequency of accrual of non-negative variable interest rate:** For all modes of premium payment (*viz.*, single premium, annual, half-yearly, quarterly and monthly) the non-negative variable interest rate to be credited shall not be less than quarterly frequency.
- vi) **Separation of assets:**
- (1) The insurer shall keep a separate account of all receipts and payments in respect of this product. The valuation of assets and liabilities shall be in accordance with the IRDA (Assets, Liabilities and Solvency Margin) Regulations, 2000 and all other relevant regulations.
 - (2) The insurer shall earmark assets for each product separately and the policy account value of each of the product shall be disclosed on a daily basis in the website through a specifically assigned identification number called "SAIN" where the SAIN shall start with the unique identification number assigned to the product followed by a three digit running number to be assigned to such products.
 - (3) The insurer shall prepare the financial statements separately in addition to the businesses mentioned in Part V of the Schedule-A of the Insurance Regulatory and Development Authority (Preparation of Financial Statements and Auditor's Report of Insurance Companies) Regulations, 2002.
- vii) **Furnishing Statements of Accounts:**
- (1) The statement of policy account shall be sent to the policyholder at least once a year.
 - (2) Policy account statement shall be issued at the end of each financial year to the policyholder giving the breakup of the Opening balance, premium received, deductions towards charges, minimum floor interest earned, variable interest earned, non-negative residual interest rate credited and closing balance in the manner prescribed in the **Annexure - I**.
- viii) **Approved External Index:** The external index so linked may be allowed to be changed only on approval under File and Use under the following circumstances:
- (1) Such changes shall be allowed only in case of non-availability of the existing index or disruption of existing index.

- (2) Any such subsequent changes shall be informed to the policyholder at least with 1 month's notice and shall provide the policyholder/insured the information about another approved external index, which shall be linked to the product.

Chapter-III

Benefits Payable on Death, Benefits payable under Health cover and Guarantees

5. Benefit payable on death/ Benefits offered under the Health Cover:

- a. From inception of the policy, all individual linked insurance products shall offer at least the minimum sum assured as specified in the Table 5.c that becomes payable:
 - i) on death or
 - ii) to make benefits payments under the health cover, as applicable.
- b. The table 5.c below specifies the minimum sum assured under linked insurance products where:
 - i) T is Policy Term chosen by the policyholder for any product except for whole life products.
 - ii) For whole life products, T shall be taken as 70 minus age at entry.
 - iii) AP is Annualized Premium selected by the policyholder at the inception of the policy excluding the service tax.
 - iv) SP is the Single Premium which is chosen by the policyholder at the inception of the policy, excluding the service tax.
- c. The minimum sum assured shall be at least equal to:

Table 5.c

Type of Products	Minimum Sum assured for age at entry below 45 years	Minimum Sum assured for age at entry of 45 years and above
Life Single Premium (SP) Products	125 percent of single premium.	110 percent of single premium
Life Regular Premium (RP) including Limited Premium Paying (LPP) Products	10 times the annualized premiums or $(0.5 \times T \times \text{annualized premium})$ whichever is higher.	7 times the annualized premiums or $(0.25 \times T \times \text{annualized premium})$ whichever is higher.
Health Regular Premium (RP) including Limited Premium Paying (LPP) products	5 times the annualized premium or Rs.100,000 per annum whichever is higher.	5 times the annualized premium or Rs.100,000 per annum whichever is higher.

- d. In respect of pension products and immediate annuity products, the minimum sum assured as in Table 5.c is not mandatory.
- e. Single premium health insurance products shall not be offered under unit linked insurance products.
- f. Other Conditions:

- i) In case of unit linked insurance products as stipulated in Regulation 3 (c)(ii) herein, on death during the term of the policy, the sum assured payable on death shall not be reduced, except to the extent of the partial withdrawals made during the two year period immediately preceding the death of the life assured. However, on attainment of 60 years of age of the life assured, all the partial withdrawals made within two years before attaining age 60 and all the partial withdrawals made after attaining age 60 may be reckoned for adjusting out of the sum assured to determine actual sum payable on death.
- ii) No cover shall be extended after the expiry of the policy term and only settlement options under unit linked products, which are clearly outlined at the commencement of the contract, may be allowed.
- iii) In case of death due to suicide, within 12 months from the date of inception of the policy or from the date of revival of the policy, the nominee of the policyholder shall be entitled to the fund value / policy account value, as available on the date of death.
- iv) In case fraud or misrepresentation, the policy shall be cancelled immediately by paying the surrender value, subject to the fraud or misrepresentation being established by the insurer in accordance with Section 45 of the Insurance Act, 1938.
- v) For policies issued on minor life, the date of commencement of policy and date of commencement of risk shall be same.
- g. At no time the death benefit under a life insurance product or a benefit assured under a pension product on death or a health related benefit under a health insurance product shall be less than 105 percent of the total premiums including top-ups paid, excluding the service tax.

6. Guarantees on policy benefits:

- a. Subject to provisions stipulated in Regulations 5, 26 and 33 herein, all individual linked products shall have either a guaranteed sum assured payable on death or a guaranteed sum assured to meet the health cover, as applicable and may have a guaranteed maturity value.
- b. General aspects on any investment guarantees provided under linked products:
 - i) Guarantees provided shall be reasonable, consistent in relation to the current and long term interest rate scenario and priced appropriately.
 - ii) In case of unit linked products where guarantee charge is levied: If a guarantee charge is levied for the guarantees offered, the insurer shall submit a comprehensive documentation on such guarantee charge and demonstrate in their application under the File and Use:
 - (1) the purpose of such charge,
 - (2) the pricing methodology adopted and reserving methodology proposed to be adopted,
 - (3) the appropriateness of proper pricing and reserving through sensitivity and scenario testing for all the guarantees provided for,
 - (4) the possible asset allocations envisaged in arriving at the guarantee and the corresponding charge,
 - (5) whether such asset allocations envisaged as in (4) above and the actual assets allocations underlying the fund could be different,
 - (6) how the objective of the fund would be achieved in such scenario etc.,

- iii) In case of variable insurance products, the insurer shall not levy any guarantee charge.

Chapter-IV

Policy Term, Premium Paying Term & Commission

7. Minimum Policy Term: The minimum policy term:

- a. For individual products, shall be at least five years and
- b. For fund based group linked products, shall be on annually renewable basis.

8. Premium Payment Term:

- a. **Premium Payment Term of Policies:** Irrespective of the policy term, all individual linked products, shall have the minimum features as stated below:
 - i) Except for single premium payment products, no product shall have a minimum premium payment term (PPT) of 5 years.
 - ii) Insurers may design products which offer a range of premium paying terms and policy terms within a product.
 - iii) Insurers may extend an option to a policyholder to alter the premium payment term or policy terms provided that such alteration is in accordance with their Board approved underwriting policy.

9. Commissions or remuneration in any form:

- a. Commission or remuneration in any form for the procurement of all individual policies in respect of all the Distribution Channels except the Direct Marketing shall not exceed the following:
 - i) **Other than Pension Products:**
 - (1) In case of single premium, 2% of the single premium;
 - (2) In case of other than single premium, the Table 9 (a) shall apply.

Table 9 (a)

Premium paying terms	Maximum Commission or remuneration in any form as % of premium		
	1 st year	2 & 3 year	Subsequent years
5	15	7.5/5(*)	5
6	18	7.5/5(*)	5
7	21	7.5/5(*)	5
8	24	7.5/5(*)	5
9	27	7.5/5(*)	5
10	30	7.5/5(*)	5
11	33/30(*)	7.5/5(*)	5

12 years or more	35/30(*)	7.5/5(*)	5
------------------	----------	----------	---

Note – (*) The maximum commission or remuneration:

- a) For brokers shall be:
 - i. 30% in the first year for policies with premium paying term 10 and above; and
 - ii. 5% in the subsequent years for all premium paying terms.
- b) During the first ten years of a life insurer's business for all intermediaries, except for brokers, shall be 40% in the first year for policies with premium paying term 12 and above.
- ii) Pension Products:
 - (1) In case of single premium, 2 per cent of single premium.
 - (2) In case of other than single premium:
 - (a) 7½ per cent of the first year's premium, and.
 - (b) 2% per cent of each renewal premium.
- b. For all distribution channels, except direct marketing, the maximum commission or remuneration in any form with respect to fund based group products as stipulated in Regulation 41 (a) herein, with respect to all premium payment modes, shall be:
 - i) 2 per cent of the premiums paid during the year with a ceiling of rupees one lakh per scheme for the entire year.
 - ii) At subsequent renewal, 2 per cent of the premiums paid during the year with a ceiling of rupees one lakh per scheme for the entire year.
- c. If the commission or remuneration in any form offered in a product is substantially different between the distribution channels, the AA shall justify.
 - i) The reasons for the difference;
 - ii) How the difference is allowed in the pricing (i.e. charging structure) along with the volumes projected for each distribution channel;
- d. Provided where the policies are procured by Direct marketing, no commission shall be payable.

Chapter-V

Discontinuance Terms

- 10. Grace Period:** The grace period for payment of the premium for all types of linked insurance policies, except single premium policies shall be:
 - a. Fifteen days, where the policyholder pays the premium on a monthly basis;
 - b. Thirty days, in all other cases.
- 11. Lock-in Period:** All linked insurance products shall have a lock-in period of five years from the date of inception of the policy.
- 12. Options of a policyholder upon discontinuance of the policy during the first five years:**
 - a. For other than single premium policies, a policyholder shall be entitled to exercise one of the following options upon the discontinuance of the policy:

- i) Revive the policy within a period of two years, or
- ii) Complete withdrawal from the policy without any risk cover.
- b. For single premium policies, the policyholder shall be entitled to exercise the option stipulated in sub-regulation a (ii) above.

13. Obligations of an insurer upon discontinuance of a policy before lock-in-period.

- a. Where a policy is discontinued, the insurer shall take the following steps to enable the policyholder to exercise the option as stipulated in Regulation 12 herein:

- i) Send a notice within a period of fifteen days from the date of expiry of grace period to such a policyholder to exercise the said options within a period of thirty days of receipt of such notice:

Provided that where the policyholder does not exercise the option within the notice period of thirty days, the treatment of such policy shall be subject to provisions stipulated in Regulation 15 herein.

Explanation.—The fund value/policy account value of the policy shall be part of the segregated fund chosen/total policy account till the policyholder exercises his/her option or till the expiry of thirty days of notice period whichever is earlier. During this period the policy is deemed to be in force with risk cover as per terms and conditions of the policy.

- ii) To impose discontinuance charges only to recoup expenses incurred towards procurement, administration of the policy and incidental thereto;
- iii) To design the discontinuance charges to encourage the policyholder to continue with the contract for the full term;
- iv) To ensure that the discontinuance charges reflect the actual expenses incurred;
- v) To structure the discontinuance charges within the statutory ceilings on commissions and expenses; and
- vi) To ensure that the charges levied on the date of discontinuance (as a percentage of one annualized premium or a percentage of single premium) do not exceed the limits specified below:—

(1) For annual premiums:

Where the policy is discontinued during the policy year	Maximum Discontinuance Charges for the policies having annualized premium up to Rs.25,000/-	Maximum Discontinuance Charges for the policies having annualized premium above Rs. 25,000/-
1	Lower of 20% * (AP or FV/policy account value) subject to a maximum of Rs. 3000	Lower of 6% * (AP or FV/policy account value) subject to a maximum of Rs. 6000
2	Lower of 15% * (AP or FV/policy account value) subject to a maximum of Rs. 2000	Lower of 4% * (AP or FV/policy account value) subject to a maximum of Rs. 5000
3	Lower of 10% * (AP or FV/policy account value) subject to a maximum of Rs. 1500	Lower of 3% * (AP or FV/policy account value) subject to a maximum of Rs. 4000
4	Lower of 5% * (AP or	Lower of 2% * (AP or FV/policy

	FV/policy account value) subject to a maximum of Rs. 1000	account value) subject to a maximum of Rs. 2000
5 and onwards	Nil	Nil

(2) For Single premium policies:

Where the policy is discontinued during the policy year	Maximum Discontinuance Charges for the policies having Single Premium up to Rs.25,000/-	Maximum Discontinuance Charges for the policies having Single Premium above Rs.25,000/-
1	Lower of 2% *(SP or FV/policy account value) subject to a maximum of Rs.3000/-	Lower of 1% *(SP or FV/policy account value) subject to a maximum of Rs.6000/-
2	Lower of 1.5% *(SP or FV/policy account value) subject to a maximum of Rs.2000/-	Lower of 0.5% *(SP or FV/policy account value) subject to a maximum of Rs.5000/-
3	Lower of 1% *(SP or FV/policy account value) subject to a maximum of Rs.1500/-	Lower of 0.25% *(SP or FV/policy account value) subject to a maximum of Rs.4000/-
4	Lower of 0.5% *(SP or FV/policy account value) subject to a maximum of Rs.1000/-	Lower of 0.1% *(SP or FV/policy account value) subject to a maximum of Rs.2000/-
5 and onwards	Nil	Nil

AP- Annualised Premium**SP-Single Premium****FV- Fund Value**

b. Provided that where a policy is discontinued, only discontinuance charge and Fund management charge, which shall not exceed 50 bps per annum on discontinuance fund/policy account value, as applicable, may be levied by the insurer and no other charges by whatsoever name shall be levied.

c. Provided that no discontinuance charges shall be imposed on top-ups premiums.

14. Obligations of an insurer on revival of a discontinued policy:

- a. Where the policyholder exercises the option to revive the policy, the policy shall be revived restoring the risk cover along with the investments made in the segregated funds as chosen by the policyholder, out of the discontinued fund/policy account value, less the applicable charges as in sub-Regulation (b) in accordance with the terms and conditions of the policy.
- b. The insurer, at the time of revival:
 - i) shall collect all due and unpaid premiums without charging any interest or fee.
 - ii) may levy policy administration charge and premium allocation charge as applicable during the discontinuance period. No other charges shall be levied.
 - iii) Shall add back to the fund, the discontinuance charges deducted at the time of discontinuance of the policy.

15. Obligations of the insurer upon surrender of the policy:

- a. Where the policyholder exercises the option stipulated in sub-Regulation (ii) of Regulation 12 (a) herein or does not exercise the option available in terms of the proviso to sub-Regulation (i) of Regulation 13 (a), the fund value/policy account value of the policy shall be credited to the discontinued policy fund/policy account value. The proceeds of the discontinued policy shall be refunded only upon completion of the lock-in period. The income earned on such fund/ policy account value shall be apportioned to the discontinued policy fund/discontinued policy account value and shall not be made available to the shareholders.
- b. The insurer shall refund the amount by means of a cheque or demand draft, to be delivered to the insured, at his last known address or through any other electronic mode of payment to the specific bank account of the insured. However, the insurer may deduct discontinuance charges on the date of discontinuance on such policies, which shall not exceed the charges stipulated in sub-Regulation (vi) of Regulation 13 (a) herein:

Provided that in case of linked pension products, the insurer shall not refund more than one-third of the proceeds of the discontinued policy or as per the extant income tax provisions while the remaining amount shall be used to purchase an annuity with the same insurer, subject to the provisions of section 4 of the Act.

Explanation:(i) "Proceeds of the discontinued policies" means the fund value/policy account value as on the date the policy has discontinued, after addition of interest computed at the interest rate stipulated in Regulation 19 herein.

16. Obligations of the insurer, where the insured or the nominee is not traced:

- a. Where the insured or his nominee, as applicable cannot be traced, the said proceeds shall be set aside and shown separately in the annual report of the insurer with its age wise break-up. The insurer shall not write back or apportion the said proceeds to the income of the shareholders or to that of any other policyholder. The proceeds so set aside shall be dealt with in such manner as may be specified by the Authority from time to time. A separate statement shall be furnished to the Authority on a half-yearly basis as stipulated in Regulation 62(b) herein.

17. Obligations of the insurer where two year revival period is not completed at the end of the lock-in period:

- a. For policies which have not completed two years of revival period at the end of the lock-in-period, the insurer shall take the following steps to enable the policyholder to exercise the options available at the end of lock-in-period.

- i) Where a policy is discontinued, the insurer shall take the following steps to enable the policyholder to exercise the options:
 - (1) as stipulated in Regulation 12 herein or
 - (2) Payout the proceeds at the end of the lock-in-period or revival period whichever is later.

- ii) Send a notice within a period of fifteen days from the date of expiry of grace period to such a policyholder to exercise the said options within a period of thirty days of receipt of such notice:

Provided that where the policyholder does not exercise the option within the notice period of thirty days, the treatment of such policy shall be subject to provisions stipulated in Regulation 15 herein.

Explanation.—The fund value/policy account value of the policy shall be part of the segregated fund chosen/total policy account till the policyholder exercises his/her option or till the expiry of thirty days of notice period whichever is earlier. During this period the policy is deemed to be in force with risk cover as per terms and conditions of the policy.

- b. If sub-regulation a (i) of Regulation 12 or a(i)(2) above is opted, the fund shall continue to remain in the discontinued policy fund/policy account value till the policy is revived or up to the end of the revival period whichever is earlier. If the policy is not revived within two years of the revival period, the proceeds of the discontinued policy fund/discontinued policy account value shall be paid out to the policyholder in accordance with Regulation 15.

18. Segregated Discontinued Policy Fund/ Discontinued policy account:

- a. Each insurer shall have one discontinued policy fund/discontinued policy account for all the pension products, one for all life insurance products and one for all health insurance products. Each of these funds/policy accounts shall comprise of all the discontinued policy funds/discontinued policy account values of all the policies offered under the respective linked insurance products.
- b. In case of unit linked products, the discontinued policy fund shall be a unit fund with the following asset categories:
 - i) Money market instruments: 0% to 40%;
 - ii) Government securities: 60% to 100%.

19. Minimum Guaranteed Interest Rate:

- a. The minimum guaranteed interest rate applicable to the discontinued fund/discontinued policy account shall be at an interest rate of 4 per cent per annum.
- b. The excess income earned in the discontinued fund/discontinued policy account over and above the minimum guaranteed interest rate shall also be apportioned to the discontinued policy fund/discontinued policy account value in arriving at the proceeds of the discontinued policies and shall not be made available to the shareholders.

20. Obligations of the insurer in case of discontinuance of policy after the lock-in-period:

- a. In case of discontinuance of policy after the lock-in-period, the insurer shall offer a revival period of two years from the date of discontinuance of premium. During this period the policy is deemed to be in force with risk cover as per terms and conditions of the policy.

- i) Where a policy is discontinued, the insurer shall take the following steps to enable the policyholder to exercise the options:
 - (1) Revive the policy within a period of two years, or
 - (2) Complete withdrawal from the policy without any risk cover.
 - (3) Convert the policy into paid-up policy, with the paid-up sum assured in accordance with Section 113 (2) of the Insurance Act, 1938 i.e. sum assured multiplied by the total number of premiums paid to the original number of premiums payable as per the terms and conditions of the policy.
- ii) Send a notice within a period of fifteen days from the date of expiry of grace period to such a policyholder to exercise the said options within a period of thirty days of receipt of such notice:

Provided that where the policyholder does not exercise the option within the notice period of thirty days, the treatment of such policy shall be, by default, in accordance with (2) above.

Explanation.—The fund value/policy account value of the policy shall be part of the segregated fund chosen/total policy account till the policyholder exercises his/her option or till the expiry of thirty days of notice period whichever is earlier. During this period the policy is deemed to be in force with risk cover as per terms and conditions of the policy.

Chapter: VI

Free Look Period, Surrender Value, Top-up Premium, Partial Withdrawals and Settlement Options

21. Return of Policy during the Free-look period:

- a. In case of unit linked products, the policyholder shall be entitled to an amount which shall at least be equal to non-allocated premium plus charges levied by cancellation of units plus fund value at the date of cancellation less expenses in accordance with the IRDA (Protection Of Policyholders' Interests) Regulations 2000, if the policyholder returns the policy.
- b. In case of variable insurance products, the policyholder shall be entitled to an amount in accordance with the IRDA (Protection Of Policyholders' Interests) Regulations 2000, if the policyholder returns the policy.

22. Surrender Value:

- a. Surrender Value: All individual linked insurance and pension products shall acquire surrender value in the following manner:
 - i) Linked Products other than linked pension products shall acquire surrender value stipulated in Regulations 15 herein.
 - ii) Linked Pension Products shall acquire surrender value stipulated in Regulation 27 herein.
- b. Where a linked insurance product acquires a surrender value during the first five years, it shall become payable only after the completion of the lock-in-period. After the lock-in period, the surrender value shall be at least equal to the fund value/policy account value as on the date of surrender.

- c. The "Surrender Value" or the "surrender value formula" shall be published in the policy document and all other promotional materials of the policy.

23. Top-up Premium:

- a. A top-up premium is an amount of premium that is paid by the policyholders at irregular intervals besides basic regular premium payments specified in the contract and is treated as single premium for all purposes.
- b. Top-up premiums can be remitted to the insurer during the period of contract only, where due basic regular premiums are paid up to date and if expressly allowed in the terms and conditions of the policy.
- c. All top-up premiums made during the currency of the contract, except for pension products, shall have insurance cover treating them as single premium, as per the table 5.c.
- d. Top-up premiums once paid cannot be withdrawn from the fund/policy account value for a period of 5 years from the date of payment of the 'Top-up' premium, except in case of complete surrender of the policy.
- e. Except for pension products, top-up premiums are not permitted during the last 5 years of the contract.
- f. For pension products, top-up premiums may be allowed unlimitedly, subject to providing the assured benefits on each of the top-up premiums paid.
- g. For all other products other than pension products, at any point of time during the currency of the contract, the total top-up premiums paid shall not exceed the sum total of the regular premiums paid at that point of time/single premium paid.
- h. The minimum sum assured on top-up premium shall be based on the age at payment of top-up premium but not on entry age.

24. Partial Withdrawals:

- a. Partial withdrawal shall be allowed only after fifth policy anniversary.
- b. In the case of child policies, partial withdrawals shall not be allowed until the minor life insured attains majority i.e. on or after attainment of age 18.
- c. No partial withdrawal shall be allowed in case of –
 - i) Linked pension products
 - ii) Fund based Group linked products.
- d. Partial withdrawals made shall be allowed from the fund/policy account value built up on from the top-up premiums, if any, as long as such fund/policy account value supports the partial withdrawal and subsequently, the partial withdrawals may be allowed from the fund/policy account value built up from the base premium. The insurer shall have the necessary systems built to identify the funds/policy account values from the base premiums and funds/policy account values from top-up premiums.
- e. The partial withdrawals with respect to the funds/policy account values from the base premiums shall only be counted for the purpose of adjusting the sum assured to be payable on death for the purposes of sub-Regulation 5 (f)(i) herein. Partial withdrawals made from the top-up premiums shall not be deducted for this purpose.
- f. The partial withdrawals shall not be allowed which would result in termination of a contract.

25. Settlement Options under unit linked products:

- a. The insurer may provide settlement options at the maturity providing only periodical payments, in the contract so as to avoid the possibility of fluctuations affecting the maturity value under linked life insurance products and linked health insurance products.
- b. Settlement options shall clearly indicate in the promotional material, the inherent risk being borne by the policyholder during the period and shall be explicitly understood by the policyholder.
- c. The period of settlement shall not, in any case, be extended beyond a period of five years from the date of maturity.
- d. The insurer may levy fund management charge during the settlement period and no other charges shall be levied.
- e. Partial withdrawals and switches shall not be allowed during the settlement period.
- f. Complete withdrawal may be allowed at any time during the settlement period without levying any charge.
- g. The provisions of this Regulation shall not apply to linked pension products and all variable insurance products.

Chapter VII

Pension Products

26. General Provisions with respect to Pension and annuity products :

- a. Pension products may be offered on any of the following platforms:
 - i) Individual linked pension products;
 - ii) Fund based Group linked pension products;
- b. **Defined Assured Benefits:**
 - i) All individual pension products shall have explicitly defined assured benefit that is payable on:
 - (1) Death and;
 - (2) Vesting.
 - ii) The defined assured benefit shall be disclosed at the time of sale.
 - iii) The assured benefit shall be utilized on the vesting date or on date of death stipulated in sub-Regulations 28 and 29 herein, as applicable.
- c. Pension products offered by the insurers may have a sum assured payable on death throughout the deferment period or may offer riders. The sum of all the rider premiums attached to the pension product shall not exceed 15% of the premium paid for the pension policy. Such rider premiums shall be separately accounted for and shall not be included in arriving at the assured benefit as referred stipulated in Regulation (b) above.

27. Surrender Value and Options on Surrender:

- a. On the date of surrender during the lock-in-period, the provisions stipulated in Regulation 15 herein shall be applicable. For the individual linked pension products, the extant Income Tax Rules shall be complied with at the time of closure of the contract at the end of the lock-in-period.
- b. On the date of surrender after the lock-in period, the surrender value shall not be less than the fund value/policy account value as on the date of such surrender and the policyholder shall exercise one of the following options:

- i) To commute to the extent allowed under Income Tax Act and to utilize the balance amount to purchase immediate annuity from the same insurer, which shall be guaranteed for life, at the then prevailing annuity/pension rate, or
- ii) To utilize the entire proceeds to purchase the single premium deferred pension product from the same insurer

28. Options on Vesting: On the date of vesting, the policyholder shall exercise one of the following options:

- a. To commute to the extent allowed under Income Tax Act and to utilize the balance amount to purchase immediate annuity with the same insurer, which shall be guaranteed for life, at the then prevailing annuity/pension rate, or
- b. To utilize the entire proceeds to purchase the single premium deferred pension product with the same insurer; or
- c. To extend the accumulation period / deferment period within the same policy with the same terms and conditions as the original policy provided the policyholder is below an age of 55 years.

29. Options to the Nominee on death of the policyholder: If the policyholder dies during the deferment period, the nominee shall exercise one of the following options:

- a. To utilize the entire proceeds of the policy or part thereof for purchasing an annuity at the then prevailing rate from the same insurer; or
- b. Withdraw the entire proceeds of the policy;

30. Financial Planning: For the purpose of financial planning, any pension product offered by the insurer shall comply with the sales literature guidelines issued by the life insurance Council circular number LC/SP/Ver. 1.0 dated 3rd February, 2004 and shall also necessarily disclose:

- a. An illustrative target purchase price for each policyholder considering the premium payment capacity, age, vesting age and the future expected conditions.
- b. Possible risks involved, if any, including the targeted pension rate in meeting the targeted purchase price.
- c. Possible risks involved, if any, in purchasing the targeted pension rate/annuity rate.
- d. An illustrative target annuity/pension rates for the illustrative target purchase price.
- e. For the purpose of providing benefit illustration, in addition to the benefit illustration requirement stipulated in Regulation 40 herein, additional benefit illustration shall be disclosed to the prospective policyholder as in Annexure II.

31. In addition to the regular yearly statement to be sent to the policyholder in accordance with Regulation 60 (d) herein, a yearly disclosure shall be sent to each policyholder in Annexure-III, on 1st April indicating:

- a. The current accumulated/available amount;
- b. The expected accumulated/available amount on the date of vesting on the basis of the then prevailing and the likely assumed economic & demographic environment, as relevant with the caveat, that the projected rates shall not reflect any guarantee;
- c. Likely annuity amounts based on the then prevailing annuity rates and on assumed interest rates of 4% p.a. and 8% p.a. with the caveat, that the projected rates shall not reflect any guarantee;

32. Fund Based Groups Linked Pension Products:

- a. For all fund based group linked pension products with the defined benefits subscribed to by an employer, where the scheme does not maintain individual member accounts and only maintains a superannuation fund:

- i) There shall be an assured benefit that shall be applicable on the entire superannuation fund available with the insurer.
 - ii) For exits such as death/retirement etc which are in accordance with the scheme rules as agreed at the inception of the contract with group policyholder, the insurer shall make payments from such funds only subject to the availability of funds in the respective unit fund or policy account value of the respective group policyholder's superannuation fund.
 - iii) Except for exits as per the scheme rules, no other withdrawals shall be allowed.
- b. For all fund based group linked pension products with the defined contributions subscribed to by an employer, where the scheme maintain individual member accounts:
- i) There shall be an assured benefit that shall be applicable on each of such individual accounts.
 - ii) For exits such as death/retirement/termination etc which are in accordance with the scheme rules as agreed at the inception of the contract with group policyholder, the insurer shall make payments from such individual member funds only subject to the availability of funds in the respective unit fund or policy account value of the respective member of the group policyholder's.
 - iii) Except for exits as per the scheme rules, no other withdrawals shall be allowed.
- c. Provisions stipulated in Regulations 27, 28 and 29 herein shall not be applicable to fund based group linked pension products; however the benefits shall be subject to the scheme rules.
- d. Provisions stipulated in Regulation 41 (e) herein shall apply in case of complete surrender of the policy.
- e. Where the group policyholder maintains superannuation funds with more than one insurer, the group policyholder shall have the option to choose the insurer to purchase the immediate annuity.

33. For the purpose of this Regulation:

- a. Target purchase price shall mean an absolute amount guaranteed at the outset of the contract or the accumulated value of the premiums/contributions accumulating at an illustrative rate of 4% p.a. and 8% p.a., which is expected to meet the policyholder's pension needs after allowing for commutation.
- b. Targeted pension rate shall mean the pension that a policyholder expects to receive at the date of vesting at an illustrative assumed rate of interest of 4% p.a. and 8% p.a. allowed in pricing the annuity
- c. "Guaranteed for life" shall mean:
 - i) an amount of annuity is guaranteed, in absolute terms, at the time of vesting or at the time of surrender or at the time of sale and
 - ii) Such guaranteed amount shall become payable as long as the policyholder survives.
- d. An assured benefit means at least one of the guarantees from the following options of providing either:
 - (1) non-zero positive rate of return on the premiums paid, excluding service tax, from the date of payment to date of vesting or
 - (2) an absolute amount to be paid on death or maturity (which shall result in non-zero positive return).

- ii) In both the above cases, the amount of such guarantee shall be disclosed at the time of purchase of contract.
- iii) The non-zero positive return on death may be more than the non-zero positive return on maturity/vesting.
- iv) A guaranteed maturity benefit (in absolute amounts) which shall be utilized at the vesting date or guaranteed death benefit (in absolute amounts) payable on death shall be disclosed at the time of purchase of contract.
- e. The prevailing annuity rate shall mean the annuity rates that are approved by the authority as per the file and use procedure and are attached to the pension products.
- f. Commutation shall mean the giving up of a part or all of the annuity payable from vesting/surrender for an immediate lump sum.

Chapter VIII

Charges & Reduction in Yield for all Linked Products

34. Charges:

- a. The life insurers shall use uniform definitions for charges under all the linked products in accordance with this regulation.
- b. The insurers shall distribute the overall charges, in all linked products, in an even fashion during the lock-in period such that the:
 - i) premium allocation charge and policy administration charge shall be spread evenly during first 5 years of the policy contract, without wide fluctuations;
 - ii) charges could change from year to year in a reasonably orderly manner so that the difference between the maximum and minimum charges during first 5 years shall not vary by more than 1.5 times.
- c. For the purpose of this Regulation, the unit fund shall be read as the policy account, in case of variable insurance products and the charges shall be levied to the policy account, wherever applicable.

35. The charges levied under the linked insurance products shall be:

- a. **Premium Allocation Charge:** This is a percentage of the premium appropriated towards charges from the premium received. For unit linked products, the balance amount known as allocation rate constitutes that part of premium which is utilized to purchase the units of the fund in the policy. For variable insurance products, the balance amount shall be credited to the policy account. The percentage shall be explicitly stated and could vary by the policy year in which the premium is paid, the premium size and the premium type (regular, single or top-up premium).
 - i) This is a charge levied at the time of receipt of premium.
 - ii) **Example:** If premium = Rs.1000 & Premium Allocation Charge: 10% of the premium; then the charge: Rs.100 and Balance amount of premium is Rs.900.
- b. **Fund Management Charge (FMC):**
 - i) For unit linked products, this is a charge levied as a percentage of the value of assets and shall be appropriated by adjusting the Net Asset Value. This is a charge levied at the time of computation of NAV, which is usually done on daily basis
 - ii) For variable insurance products, this is a charge levied as a percentage of the policy account value and shall be appropriated to the policy account value.

- iii) **Example:** If Fund Management charge (FMC) is 1% p.a. payable annually; Fund before FMC is Rs.100/- and Fund after this charge is Rs.99/-.

c. **Guarantee Charge:**

- i) For unit linked products, this is a charge levied as a percentage of the value of assets and shall be appropriated by adjusting the Net Asset Value.
- ii) This is a charge levied at the time of computation of NAV, which is usually done on daily basis.
- iii) In case of variable insurance products, the insurer shall not levy any guarantee charge.

d. **Policy Administration Charge:** This charge shall represent the expenses other than those covered by premium allocation charges and the fund management expenses. This is a charge which may be expressed as a fixed amount or a percentage of the premium or a percentage of sum assured.

- i) For unit fund, this charge is levied at the beginning of each policy month from the unit fund by canceling units for equivalent amount.
- ii) For variable insurance products, this charge is levied at the beginning of each policy month from the policy account value.
- iii) This charge could be flat throughout the policy term or vary at a pre-determined rate, subject to an upper limit. The pre-determined rate shall preferably be say an x% per annum, where x shall not exceed 5.
- iv) **Example:** Rs.40/- per month increased by 2%p.a. on every policy anniversary.

e. **Surrender Charge or Discontinuance charge**

- i) This is a charge levied on the unit fund/policy account value where the policyholder opts for complete withdrawal of the contract as stipulated in Regulation 12 a (ii) herein.
- ii) This charge is usually expressed either as a percentage of the fund or as a percentage of the annualized premiums (for regular premium contracts).

f. **Switching Charge:** For unit linked products, this is a charge levied on switching of monies from one fund to another available within the product. The charge per each switch, if any, shall be levied at the time of effecting the switch and it shall be either a flat amount or lower of {a flat amount or percentage of the fund value}.

g. **Mortality /Morbidity charge:** This is the cost of life/health insurance cover. It is exclusive of any expense loadings levied by cancellation of units. This charge, if any, shall be levied at the beginning of each policy month from the fund.

- i) The method of computation shall be explicitly specified in the policy document. The mortality/morbidity charge table shall form part of the policy document.
- ii) Mortality/morbidity charge table shall be guaranteed during the contract period.
- iii) The mortality/morbidity charge for the mortality/morbidity risk covered shall:
 - (1) only reflect the pure risk charges for the cover offered and shall not include any allowance for expenses or any other parameters.
 - (2) be reasonable and consistent with the prescribed mortality tables or morbidity tables, if any.
 - (3) be demonstrated with the support of insurer's own experience, wherever applicable.
 - (4) be expressed as per Rs.1000 Sum at risk for each age.

h. **Rider charge:** This is the rider charge which is exclusive of expense loadings and levied separately to cover the cost of rider cover. The rider charge, if any, shall be levied by

cancellation of units. This charge is levied at the beginning of each policy month from the fund.

- i) The rider charge table shall be form part of the policy document.
 - ii) The rider charge shall:
 - (1) only reflect the pure risk charges for the cover offered and shall not include any allowance for expenses or any other parameters.
 - (2) be reasonable and consistent with the prescribed mortality/morbidity tables
 - (3) be demonstrated with the support of insurer's own experience, wherever applicable.
 - (4) be expressed as per Rs.1000 Sum Assured for each age
 - iii) Only linked riders approved by the Authority shall be attached to linked products.
- i. **Partial withdrawal charge:** For unit linked products, this is a charge levied on the unit fund at the time of part withdrawal of the fund during the contract period.
 - j. **Miscellaneous charge:**
 - i) This is a charge levied for any alterations within the contract, such as, increase in sum assured, premium redirection, change in policy term etc. The charge is expressed as a flat amount. For unit linked products, this shall be levied by cancellation of units.
 - ii) This charge is levied only at the time of alteration.
 - iii) **Example:** Rs.100/- for any alteration such as increase in sum assured, change in premium mode etc.

36. **Other conditions on Charges:**

- a. The charges as filed under the File and Use and approved by the IRDA shall not be modified or changed without obtaining the prior approval of the IRDA.
- b. All the charges other than premium allocation charge and mortality charge shall have an upper limit, if any, specified in all the promotional material and policy document.
- c. All the charges, where upper limit is allowed, may be modified with supporting data within the upper limits with prior clearance from the Authority.
- d. The cap on Fund Management Charges in respect of each of the segregated fund shall be 135 basis points and cap on guarantee charge shall be 50 basis points.

37. **Difference between Gross Yield and Net Yield for all linked products:**

- a. Subject to sub-regulation (b), the maximum reduction in yield for policies from the fifth policy anniversary shall be in accordance with the Table 37 a.

Table: 37 a.

Number of years elapsed since inception	Maximum Reduction in Yield (Difference between Gross and Net Yield (% p.a.))
5	4.00%
6	3.75%
7	3.50%
8	3.30%
9	3.15%
10	3.00%

11 and 12	2.75%
13 and 14	2.50%
15 and thereafter	2.25%

- b. The net reduction in yield at maturity for policies with term:
 - i) less than or equal to 10 years shall not be more than 3.00% and
 - ii) above 10 years shall not be more than 2.25%.
 - c. The insurer shall ensure that the reduction in yield in (a) and (b) is complied for all gross investment returns. However, only for the purpose of demonstration, the insurer shall demonstrate in the File and Use Application the compliance of reduction in yield in (a) and (b) for gross investment returns of 6% p.a., 8%, 10%p.a, 15%p.a., 20% p.a., 25%p.a.
 - d. In the process to comply with the reduction in yield, the insurer may arrive at specific non-negative additions, if any, to be added to the unit fund/policy account value, as applicable, at various durations of time. In case of unit linked products, such specific non-negative additions shall be called non-negative claw-back additions and shall be filed in the file and use procedure for approval.
- 38. At the time of Maturity, the insurer shall issue the policyholder a certificate showing year-wise contributions, charges deducted, fund value and final payment made to the policyholder taking into account partial withdrawals, if any. This certificate shall confirm adherence of above prescription.**
- 39. Computation of Net Yield:**
- a. Mortality and Morbidity charges may be excluded in the calculation of the net yield.
 - b. Extra premium due to underwriting emanating from extraordinary health conditions, cost of all rider benefits, service tax on charges (as applicable) and any explicit cost of investment guarantee shall be excluded in the calculation of net yield. The calculation of all charges shall be as per 'File and Use' document as approved by the IRDA.
 - c. The net yield shall be calculated based on the projection of end fund on monthly basis at a specified gross rate of return assuming the mortality and morbidity charges as zero throughout the term of the contract and premiums are paid as and when due. The equation of value concerning the gross premium paid by the policyholder and the maturity fund value shall give the effective net yield per annum expected to be earned on the contract at the point of sale.
 - d. As the policyholders' behavior with regard to options under Linked products, for example, partial withdrawals, premium redirection etc. affect the net yield; such options may be ignored throughout the term of the contract of demonstrating the net yield.
 - e. A sample calculation of net yield is given in Annexure IV.
- 40. Customized Benefit Illustration:**
- a. The benefit illustrations shall be shown as per the gross investment returns prescribed by the Life Insurance Council which are currently 4% and 8% and the corresponding net yield shall be demonstrated only with respect to gross investment return of 8% p.a
 - b. The customized benefit illustration shall include all charges as applicable, service tax and fund values including commission/brokerage payable.

- c. The net yield and hence reduction in net yield as calculated, shall be disclosed in the benefit illustration indicating the corresponding gross yield figures.
- d. The benefit illustration shall be as prescribed in Annexure V_A for Unit Linked Products and V_B for Variable Linked Products.

Chapter: IX

Fund Based Group Linked Products

41. Fund Based Group Linked Products

- a. Except for fund based group linked products, no other group linked product shall be offered under linked platform, where fund based group linked products are those which are offered to Employer-Employee groups and consists of:
 - i) Group Linked Superannuation Product;
 - ii) Group Linked Gratuity Product;
 - iii) Group Leave Encashment Product;
- b. Provisions stipulated in Regulations 5, 10 to 20, 23, 24 and 25 shall not be applicable to fund based group linked products. However, the group linked policies in (a) (ii) & (a) (iii) above shall have life cover depending on the needs of the group.
- c. The premium with respect to group schemes shall be made in accordance with the Actuary's certificate submitted by the employer in accordance with the AS15 (Revised). Where the fund is overfunded/in surplus as per such certificate, the insurer may allow "nil contributions/premiums" under the policy and in all such cases, the policy shall not be treated as discontinued.
- d. The fund based group linked products shall not allow any top-ups, unless required as per the actuary's certificate in accordance with the AS 15 (Revised), to address the underfunding of the scheme.
- e. The fund based group linked products may levy a surrender charge not exceeding 0.05 per cent of the fund/policy account value, with a maximum of Rs. 500, 000/-, if the policy is surrendered within the third renewal of the policy.
- f. Fund based group linked products may offer life insurance cover with an explicit mortality charge levied.
- g. Provisions stipulated in Regulations 34, 35, 36 and 37 herein shall be applicable to fund based group linked products:
 - i) At each individual account level, if individual accounts are maintained;
 - ii) At each policyholder fund level, if individual accounts are not maintained and only one fund is maintained.

For the purpose of this Regulation, "number of years elapsed since inception" stipulated in Regulation 37 herein shall be read as "number of years elapsed since renewal of the policy".

42. Fund Based Group Linked Products Administration:

- a. The premium charged and benefits admissible to each member of the group shall be clearly specified in the group policy and the group policyholder shall not have the liberty to vary the premium or benefits with regard to the individual members.
- b. Group discounts on premium are given for the benefit of the insured members of the group and shall not be appropriated as additional remuneration by the agent or

corporate agent or broker or group policyholder. Such discounts shall be based on valid underwriting considerations such as the group size and shall be passed on to the members.

- c. Where a part or whole of the premium is paid by the group policyholder, for example, the employer in respect of insurance of his employees, the discounts may be shared by those who paid the premium in proportion to the premium paid by them.
- d. There shall be no other payment whether as management expenses or documentation expenses or profit commission or bulk discount or payment of any other description, to the agent or corporate agent or group policyholder. The group policyholder shall be specifically prohibited from collecting by way of premium from the members of a group, any amount higher than the amount charged by or paid to the insurer for such insurance.
- e. The insurer, under an agreement with the group policyholder, may leverage on the existing infrastructure, if any, for better administration of the scheme with respect to the following services:
 - i) Data management – Documenting the list of the persons insured under the group policy from time to time and supporting the insurer with quality data on all members of the scheme and Know Your Customer requirements. The data management shall enable seamless transfer of data to insurer at regular intervals of each month or at short intervals as decided between the insurer and the group policyholder, to ensure efficient claims handling and establishing accurate reserving and pricing.
 - ii) Collection of Premium — Group policyholder may support the insurer through prompt premium collections under contributory schemes and its remittance to the insurer on a timely manner for better cash flow management.
 - iii) Issuance of Certificate of Insurance –The insurer shall be responsible to issue certificate of insurance to each group member of the policy where individual accounts are maintained. However, the insurer may provide the facility to the group policyholder to issue certificates of insurance to persons insured under the group, provided the underwriting guidelines for acceptance or rejection of such a risk do not require use of subjective judgment and can be easily programmed into a computer that will review acceptance and print the certificate of insurance. The procedure to be followed include:
 - (1) The certificate shall contain information on the schedule of benefits, the premium to be paid and important terms and conditions of the insurance contract.

- (2) The certificate shall also state the procedure to be followed to register a claim with the insurer including the full address of the office of the insurer where the claim should be registered.
 - (3) The certificate forms shall be supplied by the insurer with in-built security features and in pre-numbered lots to the group policyholder. Before furnishing a fresh lot of forms, insurer shall personally verify the previous issue of certificate of insurers.
 - (4) Under any circumstances the insurer shall be responsible for the certificate of insurance issued by a group policyholder, in certificate forms provided by the insurer.
 - (5) The insurer shall be held responsible to the group members insured, in respect of the group policy in case of failure of the group policyholder to account for the business to the insurer, if the group member insured can prove that he had paid the premium and secured a proper receipt leading him to believe that he was duly insured.
- iv) Claims settlement – The insurer may take the services of the group policyholder in facilitating the registering and settlement of a claim, however, the insurer is totally responsible to ensure that the claim payment is made in the name of the insured member, with respect to the life cover available in the group linked products, even if the cheque is sent to the group manager for administrative convenience. For other claim payments, the payment shall be made in accordance with the scheme rules. This payment shall be made only when the service is rendered.
- f. The insurer may make payments directly to the group policyholder for the services rendered as in (e) under an agreement. The Authority may prescribe such remuneration to be paid to the Group Policyholder from time to time for each of the services rendered as in (e) and the current limits shall not be more than:
- i) For data management: Rs.15/- per member per annum;
 - ii) Premium collection: Rs.10/- per member per annum;
 - iii) Issuance and delivery of certificate of Insurance: Rs.10/- per member subject to a minimum of Rs. 500/-. Issue of duplicate certificate of insurance shall not be done by the group policyholder;
 - iv) Claims settlement: Rs.10/- per claim;
- g. If the business is procured through an intermediary, the remuneration with respect to the functions referred in (e) (i), (ii) and (iv) shall not be paid to the group policyholder,

as these functions are part of obligations of an intermediary. However, with respect to the services referred in e (iii), the services of a group policyholder may be utilized and payment may be made as stipulated in f (iii).

h. If the business is procured directly, the remuneration with respect to the functions referred in (e) (i), (ii) and (iv) may be paid to the group policyholder, only if the group policyholder has provided all the services in accordance with the agreement. The payments to the group policyholder:

- i) all put together shall not in any case exceed 20% of the commission payable as stipulated in Regulation 9 herein in case of both Single premium products and other than single premium products.
- ii) shall ensure that for each of the services individually, the payments shall not exceed the rated proportion to the overall limit of 20% of the commission payable as stipulated in Regulation 9 herein in case of both Single premium products and other than single premium products

Chapter X

Computation of Net Asset Value (NAV) for Unit Linked Products

43. Computation of NAV:

a. The NAV of the Segregated FUND [SFIN] shall be computed as:

Market value of investment held by the fund + value of current assets – (value of current liabilities and provisions, if any)

Number of units existing on Valuation Date (before creation / redemption of units)

- b. The NAV computed as above, in respect of 'each' Segregated Fund, shall be Audited by the Concurrent Auditor on a day-to-day basis.
- c. The NAV calculated as above, in respect of 'each' Segregated fund, shall be declared daily on the Insurer's Website and at the **Life Insurance Council's** Website, as and when the same is ready
- d. The sale or purchase shall be on a net basis.

Note:

- i) *Market value of investment, held by the fund.*
- ii) *Value of Current Assets represents Accrued interest, Dividend Receivable, Bank Balance, Receivable for Sale of Investments and Other Current Assets (for Investments)*
- iii) *Value of current liabilities represents Payable for Investments*
- iv) *Number of units derived from the investment accounting system shall be reconciled on a day to day basis with the policy administration system*
- v) *Provisions shall include expenses for brokerage and transaction cost, NPA, Fund Management Charges (FMC) and any other charges approved by the Authority.*

44. Segregated funds:

- a. Each Segregated Fund shall have:
 - i) A 'single' NAV, declared on a day-to-day basis and
 - ii) Fund management charge, if any, shall be specific to each segregated fund.
- b. Each segregated fund shall have identified assets representing the investments of such segregated funds.
- c. The Internal / Concurrent Auditor shall certify that such segregation had not resulted in enrichment of one set of policyholders from others due to change in the units or the NAV.
- d. The implication, to the policyholder of such change, if any, shall be put on the insurer's website along with the rationale of making such change.
- e. The concurrent Auditor shall confirm the Insurer's adherence to these requirements.

45. Asset Allocation under each fund:

- a. The asset allocation range for each asset category shall be separate and explicitly stated.
- b. Within a fund, no asset category shall have the asset allocation of "0%-100%", if more than one asset category is represented in the fund.
- c. The asset allocation range shall reflect the investment objectives of the underlying fund.

Chapter XI**Administration of Linked Insurance Products****46. Administration of linked insurance products:**

- a. The insurers shall not launch any product, unless all the processes are lay down and suitable infrastructure requirements on an ongoing basis for the products to be launched are established and enable the insurer to perform all the day-to-day operations, computation of NAV on a daily basis, determination of the reserves and solvency margin from day of launch of such products, and as required under the legislation, regulation etc.
- b. Where policies may be credited with additional benefits during the term of the contract or where the benefits are complexly designed and deviates from the simple insurance product structured, the insurer shall demonstrate to the Authority that it has established all the systems required to manage the day to day operations of the portfolio and shall enable the Appointed Actuary to determine the reserves and solvency margin calculations as required.
- c. The Board or its delegated risk committee shall certify that "all the system requirements on an ongoing basis for the product.....(product name) to be launched are established and the systems enable the insurer from day of launch of the product, to perform seamlessly all the day-to-day operations, computation of NAV on a daily basis and enables to submit all the necessary reports and returns as required under the legislation, regulation etc". The certificate shall be submitted before the launch of the product.
- d. With regard to the existing products, the insurer shall submit the certificate to the Authority within 30 days from the date of this regulation.

Chapter XII**Miscellaneous Provisions****47. Level Premiums:**

- a. Except for group products, the premium chosen at the outset shall become payable throughout the premium paying term of the policy and shall not be altered during the term of the policy. Such premium shall be level / uniform and shall not vary over the term of the policy.
- b. The insurer shall not accept any amounts less than the due stipulated regular premium payable as stated in the policy.
- c. Any additional payments made on ad hoc basis shall be considered as top-up premium and treated as single premium for the purpose of providing insurance cover.
- d. Service tax, if any, shall not be included in the contractual premium and shall be collected from the policyholder separately as over and above such premium.

48. Allotment of Units under unit linked products:

- a. Units shall only be allocated on the day the proposal is accepted and results into a policy by adjustment of application money towards premium.
- b. The premium shall be adjusted on the due date even if it has been received in advance and the status of the premium received in advance shall be communicated to the policyholder. This shall be disclosed in all literatures/documents furnished to the policyholders.

49. Loans:

- a. Loans shall not be allowed under the Linked Insurance Products.
- b. The promotion material shall display prominently in a bold font in the front page that "the Linked Insurance Products do not offer any liquidity during the first five years of the contract. The policyholder will not be able to surrender/withdraw the monies invested in Linked Insurance Products completely or partially till the end of the fifth year".

50. Series/Tranche of Funds under unit linked products:

- a. Products with "highest NAV guaranteed" shall not be allowed.
- b. Any guarantee offered in the benefits under a linked product shall be at the product level and shall not be related to any of the underlying funds.
- c. The opening of series of closed ended funds shall not be allowed within a product.

51. Market Value adjustment:

- a. Market value adjustment shall not be allowed under:
 - i) Individual products
 - ii) Non-par fund based group products where the product has no investment guarantees.
- b. Market value adjustment may be allowed for non-par fund based Group products for bulk exits and complete surrender, where the bulk exits are clearly defined in the contract and provided there is an investment guarantee assured throughout the policy period.
- c. Market value adjustment shall be defined explicitly & objectively and approved under File and Use. There shall not be any discretion left to the insurer in arriving at the market value adjustment.

- d. Market value adjustment shall not be applicable for the amounts below the amount which represents the bulk exits and shall be applied only to the amount which is over and above the amount representing bulk exit.
- e. For the purpose of this regulation:
 - i) If the amount to be paid on total exits in any event exceeds 25% of the total fund of the scheme at the beginning of the year, such transactions shall be treated as bulk exits, where exit shall be as per the scheme rules.
 - ii) "Exit" shall mean exit of the member from the group.

52. Advance Premium:

- a. Collection of advance premium under individual linked products shall not be allowed except in the following cases:
 - i) The premium due may be accepted 30 days before the date of due of payment of premium. However, the commission shall only be paid on the premium due date
 - ii) For monthly premium payment mode, the insurer may accept three months' premiums in advance only on the date of commencement of policy, if it is a prerequisite to allow monthly mode of premium payment and is allowed under File and Use.

53. Splitting of Policies:

- a. Splitting of policies shall not result into any increase, directly or indirectly to the policyholder by way of fees or charges in whatsoever name at any time during the term of the policies and not just at the inception.
- b. A policy will be deemed to be split, if multiple policies of the same nature are sold to a prospect at the same time which results into a situation defined in (a) above.

54. Linked Health Insurance Products:

All the health insurance products under linked platform shall comply with the extant regulations, guidelines and circulars applicable for unit linked insurance products.

55. Approval of Innovative products:

- a. Innovative products can be defined as the products which are uncommon in the market. Any product design, which is not approved so far by the Authority, shall be treated as innovative product.
- b. The innovativeness in product design shall result in meeting customer needs, better customer understanding and satisfaction and shall not result in complexity of understanding the product, additional strain on the company's infrastructure, which may result in increased cost to the customer.
- c. The insurer shall discuss with the Authority, the product design concept of the proposed innovative product along with:
 - i) Market research inputs which identify the specific needs of customer or meeting the existing needs in innovative manner through the proposed product design.
 - ii) A separate note on how such new product will enhance the satisfaction of customer and of any other stakeholder.

- iii) Details on systems support that is being envisaged for execution of the proposed product.
 - iv) Details on underwriting, claims settlement, investment strategies for such new products.
 - v) Treatment for arriving at the reserves, solvency margin required for such products.
 - vi) Market conduct requirements for such products.
 - d. Whether any such products are available elsewhere in other markets. If available, the general structure of such products, the valuation requirements, market conducts and specific regulations on such products.
- 56. Financial Viability of the Products:**
- a. All the products once approved shall be reviewed by the Appointed Actuary at least once a year on the financial viability of the product. If the product is found to be financial unviable, the Appointed Actuary shall revise the product under File and Use procedure. After 5 years of File and Use approval, the Appointed Actuary shall re-file the product along with the past five years experience in terms of mortality, lapse, interest rates, inflation, expenses etc. and seek fresh approval with suitable justifications for the assumptions made.
 - b. If the pricing assumptions for mortality is less than 50% of the prescribed table, the Appointed Actuary shall justify such assumptions with the actual claims experience for similar products for the past 3 years

Chapter XIII

Market Conduct

57. Market Conduct:

- a. All Life Insurers shall give a periodical in house training to the persons involved in soliciting or procuring the business (agents/intermediaries) of their respective companies. A statement indicating the number of agents trained shall be furnished to the Authority which shall be appended to AAAR.
- b. The Insurers shall impart this as a separate training to all the insurance agents/intermediaries before they are authorized to sell linked insurance products to ensure required expertise.
- c. The curriculum for this in-house training should inter alia contain;
 - i) The developments of the capital market,
 - ii) The basic knowledge of concept and working of the Linked Insurance Products,
 - iii) Risks in investing in Linked Insurance Products with reference to different funds,
 - iv) The developments in other similar type of financial products, the concept of equity market, debt market and the overall economic scenario as affecting the capital market in general and the features of the linked products.
 - v) This shall be a separate training in addition to the mandatory hours training for issuing and renewing the license respectively. The training shall be on a continuous basis.
- d. Every life insurer shall maintain a register of such persons (agent/intermediaries), who have undergone this specific training. Insurers need to make sure that their

insurance advisors selling the linked life insurance products render unbiased advice to enable the policyholders recognize whether the recommended product is suitable.

- e. An agent/intermediary shall maintain the records pertaining to the policyholder to demonstrate that sufficient information has been collected about the potential policyholder to enable a suitable product to be recommended. The agent/intermediary shall prepare a needs assessment form and enclose it to the proposal giving his recommendations of the appropriateness of the product recommended by him. This will form part of the policy file of the individual. These records shall be made available to the Authority, whenever called for.
- f. Further, an agent/intermediary shall provide the sales illustration statement as prescribed to the potential policyholder. He/she shall clearly indicate how premium paid is appropriated towards various charges from the unit fund and the balance of the fund at the end of the first year and subsequent years. The upfront charges in the initial years have to be brought to the knowledge of the policyholders.
- g. An agent/intermediary shall obtain a statement of consent (to be furnished along with the documents under F & U Procedure) signed by the policyholder and countersigned by the person (agent, intermediary etc) himself/herself, along with the proposal form, that he has understood the inbuilt features of the policy and the applicable charges and that he is fully aware of investment risks under the policy to be issued. A copy of the illustration explained to the proponent duly countersigned by the agent/intermediary and the proponent shall also form part of the proposal papers.
- h. An Insurer or its agent/intermediary shall not make any exaggerated statement, whether oral or written, either about their qualifications or capability to render investment management services or their achievements.
- i. Appropriate documentation forming part of the proposal papers to demonstrate informed decision making on the part of the proponent in deciding a particular insurance product.
- j. Life Insurance Council shall issue guidelines on:
 - i) "Code of conduct" to be followed by all the insurers and the intermediaries selling linked products to ensure no mis-sale takes place.
 - ii) Uniform practice for rounding off the unit prices.

58. Policyholder Education: The insurers and life insurance council shall actively promote education of the policyholders on the Linked Products on an ongoing basis to guide them in taking appropriate decisions in terms of the features, risk factors including the terminology and the definitions of charges under these products.

59. Uniform cut-off timings for applicability of Net Asset Value in case of unit linked products : The allotment of units to the policyholder shall be done only after the receipt of premium proceeds as stated below:

(i) Allocations (premium allocations, switch in):

- a. In respect of premiums/funds switched received up to 3 p.m. by the insurer along with a local cheque or a demand draft payable at par at the place where the premium is received, the closing NAV of the day on which premium is received shall be applicable.

- b. In respect of premiums/funds switched received after 3 p.m. by the insurer along with a local cheque or a demand draft payable at par at the place where the premium is received, the closing NAV of the next business day shall be applicable.
- c. In respect of premiums received with outstation cheques/demand drafts at the place where the premium is received, the closing NAV of the day on which cheques/demand draft is credited shall be applicable.
- d. Having regard to the above, insurer shall ensure that each and every payment instrument is banked with utmost expedition at the first opportunity, given the constraints of banking hours, prudently utilizing every available banking facility (e.g. high value clearing, account transfer etc.) Any loss in NAV incurred on account of delays, shall be made good by the insurer.

(ii) Redemptions:

- a. In respect of valid applications received (e.g. surrender, maturity claim, switch out etc) up to 3 p.m. by the insurer, the same day's closing NAV shall be applicable.
- b. In respect of valid applications received (e.g. surrender, maturity claim, switch etc) after 3 p.m. by the insurer, the closing NAV of the next business day shall be applicable.

Chapter: XIV

Disclosure Norms under

60. Disclosure Norms:

- a. For all unit linked products, all Life Insurers shall necessarily and explicitly mention, **using the same font size**, in all the sales brochures, prospectus of Insurance products, in all promotional material and in policy documents:
 - i) On top of each document including the proposal form mention, **"In this policy, the investment risk in investment portfolio is borne by the policyholder"**.
 - ii) The various funds offered along with the details and objective of the fund.
 - iii) The minimum and maximum percentage of the Investments in different types (like equities, debt etc.), investment strategy so as to enable the policyholder to make an informed investment decision. **"No statement of opinion as to the performance of the fund shall be made anywhere."**
 - iv) The definition of all applicable charges, method of appropriation of these charges and the quantum of charges that are levied under the terms and conditions of the policy.
 - v) The maximum limit up to which the insurer reserves the right to increase the charges subject to prior clearance of the Authority.
 - vi) The fundamental attributes and the risk profile (low, medium or high) of different types of investments that are offered under various funds of each linked product.
- b. For all unit linked products, the policyholder shall be given the full details, **using the same font**, related to the investments, as an annual report, covering the fund performance during the preceding financial year in relation to the economic scenario, market developments etc. which should including particulars like.
 - i) The investment strategies and Risk Control measures adopted.
 - ii) The changes in fundamentals, *such as interest rates, tax rates, etc.*, affecting the investment portfolio.

- iii) The composition of the fund (debt, equity etc.), analysis within various classes of investment, investment portfolio details, sectoral exposure of the underlying funds and the ratings of investments made.
- iv) Analysis according to the duration of the investments held.
- v) Performance of the various funds over different periods like 1 year, 2 years, 3 years, 4 years, 5 years and since inception along with comparative benchmark index.
- c. A copy of such annual report referred in (b) above shall be appended to the Appointed Actuary Annual Report (AAAR) and shall be submitted along with the AAAR.
- d. All the Life Insurers are required to issue the periodical statements of accounts to policyholders each year disclosing the actual charges levied and the fund/policy account value at the beginning and end of the year.
 - i) Unit statement account /Policy account value shall form a part of the policy document
 - ii) Unit statement account /Policy account value shall make a reference to the terms and conditions applicable under the respective policy document.
 - iii) Unit statement account /Policy account value shall be issued on every policy anniversary and also as and when a transaction takes place.
- e. No unit statements/ Policy account value shall be required to be sent to the policyholder in respect of transactions related to monthly debit of mortality and other charges specified in the contract.
- f. All the insurers shall submit the disclosures relating to discontinued policies as specified below:
 - i) The funds arising from discontinuance policies shall be shown under a separate head in the Balance Sheet in the following manner:
 - (1) Funds for discontinued policies
 - (a) Discontinued on account of non-payment of premium;
 - (b) Others
 - (2) The amount refunded to the policyholders and amount transferred to the "Funds for discontinued policies" during the financial year shall be shown under a separate head.
 - ii) The following disclosures shall be made in the notes of the accounts
 - (1) Number of policies discontinued during the financial year;
 - (2) Percentage of discontinued to total policies (product wise) during the year;
 - (3) Number and percentage of the policies revived during the year;
 - (4) Charges imposed on account of discontinued policies.

Chapter: XV

Advertisements

61. Advertisements:

- a. An advertisement shall ensure the dissemination to all policyholders of adequate, accurate, explicit and timely information fairly printed in a simple language about:
 - i) A factual picture of inherent risks involved.

- ii) Shall clearly distinguish the fact that the Linked products are different from the traditional Life Insurance products so that at no point of time the prospective policy holders will be misled while choosing the Unit Linked products.
 - iii) The risk factors associated with specific reference to fluctuations in investment returns and the possibility of increase in charges.
 - iv) The premiums and funds are subject to certain charges related to the fund or to the premium paid.
 - v) The contingency on which the guarantee, if any, is payable and the exact quantum of such guarantee.
- b. The terminology used in all the advertisements shall be simple, concise and understandable to convey the exact meaning to the policyholders as all of them may not be sophisticated in legal or financial matters and shall avoid the usage of technical jargon and also terms which can have different interpretations or detract the policyholders.
- c. Care should be taken while reporting the past performance of the funds in advertisements, as well as in any other promotional material like sales illustrations, sales brochures etc. It should contain only the results of the funds and be duly supported by related figures. The emphasis on past performance must be reduced in the advertisements, however, past performance, wherever intended to be reported, shall contain:
- i) Compound annual returns (shall adopt standardized computations) for the previous five calendar years, expressed as a percentage rounded to the nearest 0.1%.
 - ii) Where last five calendar years data are not available, as many years as possible must be shown.
 - iii) Where data is not available for at least one calendar year, past performance shall not be shown.
 - iv) The life insurers shall not be permitted to demonstrate a link between the past performance and the future.
 - v) It shall clearly state, in the same font, that the past performance is not indicative of future performance.
 - vi) Corresponding benchmark index performance, if any, shall be included.
- d. All the advertisements of Linked Insurance products shall disclose the risk factors as stated in the policy document along with the following warning statements:
- i) Linked Insurance products are different from the traditional insurance products and are subject to the risk factors.
 - ii) The premium paid in Linked Insurance policies are subject to investment risks associated with capital markets and the NAVs of the units may go up or down based on the performance of fund and factors influencing the capital market and the insured is responsible for his/her decisions.
 - iii) _____ is only the name of the Insurance Company and _____ is only the name of the linked insurance contract and does not in any way indicate the quality of the contract, its future prospects or returns.
 - iv) Please know the associated risks and the applicable charges, from your Insurance agent or the Intermediary or policy document issued by the insurance company.

- v) The various funds offered under this contract are the names of the funds and do not in any way indicate the quality of these plans, their future prospects and returns.
- vi) In view of the paucity of time and space, on the advertisements in the hoardings and posters and in audio visual media, wherever the linked insurance contract has been advertised, point nos. (ii) & (iii) shall have a place invariably.
- e. The advertisements shall not compare funds offered by one insurer with funds offered by another insurer, implicitly or explicitly.
- f. Any advertisement reproducing or purporting to reproduce any information contained in a policy document shall reproduce such information in full and disclose all relevant facts and not be restricted to select extracts relating to that item which could be misleading.
- g. Every advertisement shall comply with IRDA (Insurance Advertisements and Disclosure) Regulations, 2000.

Chapter: XVI

Furnishing of Information

62. Furnishing of Information to IRDA:

- a. All the life insurers shall furnish data in respect of the following information relating to their linked policies to the Authority in a prescribed format every half year (Sept and March), to enable the Authority to monitor the functioning of various options offered under linked policies with respect to each product
 - i) Switching options exercised by the policy holder.
 - ii) Premium redirections exercised by the policy holders.
 - iii) Partial withdrawals allowed.
 - iv) Top-up premiums received.
 - v) Insurance cover multiple granted for each product-- separately for Single Premium and non-Single Premium contracts.
 - vi) Expense ratios and fund performance for each fund.
- b. Every insurer shall send a statement of account, on a half yearly basis, within fifteen days, in respect of policies in force including discontinued policies where the proceeds are yet to be paid to the policyholder or her nominee as the case may be, his last known address, which shall contain the following details :-
 - i) The total premium paid by the policyholder
 - ii) Next due date of the premium
 - iii) Pattern of the investment chosen
 - iv) Pattern of investment
 - v) Status of the policy
 - vi) Total fund value/policy account value
 - vii) Total units
 - viii) Detail of charges recovered.
- c. Further, the above details shall also be submitted separately , in respect of discontinued policies where the proceeds are yet to be paid to the policyholder or her nominee as the case may be, his last known address.

- d. A detailed analysis on the functioning and the performance of discontinued policy fund / discontinued policy account value and the movements in the fund shall be explained as a separate chapter in the Appointed Actuary Annual Report.
- e. The Authority may prescribe additional forms from time to time.

Chapter –XVII

Rating of Unit Linked Funds

63. Rating of Unit Linked Funds: The Insurers may move towards the evaluation of their respective unit linked funds done by an independent rating agency with an objective of providing qualitative information to the policyholder as to the assessment of performance of the various unit linked funds to enable the insuring public to choose the product in an informed manner. This information shall provide the prospects a level of comfort on operational practices, fund management quality, organizational strength of life insurers. This may be initiated by the life insurers and life insurance council on a voluntary basis.

Chapter –XVIII

Procedure for Implementation and Other provisions

- 64.** The insurers shall follow the following procedure for implementation of this regulation:
- a. All existing products must be examined and ensured that they are in conformity with these Regulations.
 - b. The Chief Executive Officer and the Appointed Actuary will certify such compliance with regard to each product and submit such certificates to the Authority in a consolidated form on or before 30th June, 2013 or 30th September, 2013 as applicable for Group and Individual products.
 - c. In case of products which are non-compliant with the provisions of this regulation:
 - i) the modifications required to confirm to the provisions of this Regulations does not include any change in the benefits offered, premium bases, charges levied or any discounts offered in the products, than the insurer shall carry out such modifications and file the modified File and Use for those products along with the certification of the CEO and the AA that all the entire File and Use after the modification is in conformity with the provision of this Regulations and submit to the Authority before 30th June, 2013. The Authority shall accept the file as final and allot the unique identification number. However, later if such filings are found to be non-complaint with the provisions of this Regulation, the Authority may initiate such action against the said insurer, as deemed appropriate, under the provisions of the Act, the Insurance Regulatory and Development Authority Act, 1999 and the relevant regulations framed there under.
 - ii) For group products, the modifications required to confirm to the provisions of this Regulations include any change in the benefits offered, premium bases, charges levied or any discounts offered in the products, than the insurer shall carry out such modifications and file the modified File and Use for those products along with the certification of the CEO and the AA that all the entire File and Use after the modification is in conformity with the provision of this Regulations and

submit to the Authority before 30th September, 2013 for approval. The products submitted under File and Use for approval shall clearly state the current provisions and the proposed provisions in line with this regulation in a tabular form and also indicate the implications on the pricing, reserving, profit margin etc, if any. The Insurer shall file the products in a phased manner and avoid filing of all the products at one time.

- iii) For individual products, the modifications required to conform to the provisions of this Regulations include any change in the benefits offered, premium bases, charges levied or any discounts offered in the products, than the insurer shall carry out such modifications and file the modified File and Use for those products along with the certification of the CEO and the AA that all the entire File and Use after the modification is in conformity with the provision of this Regulations and submit to the Authority before 30th September, 2013 for approval. The products submitted under File and Use for approval shall clearly state the current provisions and the proposed provisions in line with this regulation in a tabular form and also indicate the implications on the pricing, reserving, profit margin etc, if any. The Insurer shall file the products in a phased manner and avoid filing of all the products at one time.
- d. In case of products which are already filed with the Authority, but not approved, the files shall be returned for filing afresh in conformity with this regulation.
- e. All the existing group policies and all the existing individual products not in conformity with the provisions of this regulation shall be withdrawn from 1st July, 2013 and 1st October, 2013 respectively. No new members shall be enrolled into the existing group policies once the product is withdrawn. However, all group policies at the time of renewal of such policy shall be given an option to switch over to the modified version of the group product, if any, once introduced. Those group policies which do not switch over to the modified version:
 - i) may continue to be renewed under the old policy;
 - ii) closed to new members and
 - iii) specific written consent is obtained by the group policyholder to continue in the old policy.
- f. Subject, to (e), this regulation shall not invalidate the linked individual policies entered prior to this regulations coming into force.
- g. All the insurers shall inform the prospective policyholders about the possible changes in the products being sold during the transition period and give an option to the existing policyholders including prospective policyholders to switch over to the modified version if any, once introduced.

65. Action in case of Default:

- a. The Authority may, at any time, by an order in writing, direct any officer of the Authority to inspect the affairs of any insurer and submit a report on the reasonableness or otherwise of the compliance with the any of these regulations
- b. Upon receipt of the report, the Authority shall, after giving an opportunity to the insurer to make a representation in connection with the findings in the report, direct the insurer appropriately.
- c. Without prejudice to the above, the Authority may also initiate such action against the said insurer, as deemed appropriate, under the provisions of the Act, the

Insurance Regulatory and Development Authority Act, 1999 and the relevant regulations framed there under.

- d. All the insurers shall inform the prospective policyholders about the possible changes in the products being sold during the transition period and give an option to the existing policyholders including prospective policyholders to switch over to the modified version if any, once introduced.
- e. Where any product or feature of a product is cleared under File and Use by the IRDA, such clearances for the same kind of product or feature shall not be denied to any other insurer. However, the Authority reserves the right to require insurers to withdraw a product or a feature of the product if such is found not to be consistent with policyholder interests. In all such cases, the Authority shall give three months notice for such withdrawal.

66. Power of the Authority to issue clarifications:

- a. In order to remove any difficulties in respect of the application or interpretation of any of the provisions of these regulations, the Authority may issue appropriate clarifications or guidelines, as and when required

67. Repeal and Savings:

- a. The IRDA (Treatment of discontinued policies) Regulation, 2010, all the guidelines/clarifications/circulars/letters issued in respect of the unit linked insurance products, Pension and Variable insurance products and Regulation 19 of the IRDA (INSURANCE BROKERS) REGULATIONS, 2002 shall be repealed from the date this regulation comes into force.
- b. Unless otherwise provided by these regulations, nothing in these regulations shall deem to invalidate the Unit linked insurance, Pension and Variable insurance contracts entered prior to these regulations coming into force.

68. Review of the guidelines: The Authority has power to make a detailed review of the guidelines on an ongoing basis for such modifications as may be deemed necessary towards protection of the interests of the policyholders

J. HARI NARAYAN, Chairman

[ADVT. III/4/161/12/Ext.y.]

Annexure I

Statement of Policy Account for the Financial Year: From _____ To _____
(This shall form part of the Policy Document)

- 1 Name of the Product:
2 Unique Identification Number:
3 Par/Non-Par:
4 Minimum Guaranteed Floor rate of Interest:
5 Linked/Non-Linked:
6 Policy Term:

- 7 Mode of Premium:
8 Amount of Instalment premium:
9 Initial Sum Assured:
10 Current Sum Assured:
11 Approved External Index:

Interest Rate declared for the above Period:

*Bonus Rate Declared:

Statement of Policy Account showing various components under VIP contract for the above period

Policy year	Opening Balance of Policy Account at the Beginning	Premium Received (Annualised Premium)	Premium Allocation Charge	Policy Admin Charge	Fund/Policy Account Management Charge	Other Charges	Total Deduction of Charges	Interest Amount as per the guaranteed floor rate	Additional Interest added	*Bonus (Par)	Additions to fund, if any		Sum Assured	Death Benefit	**Commission Payable
											(12)	(13)			
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															
11															
12															

Information to be furnished by the Insurer to the Policyholder

Insurer shall :

Note:

- a. Applicable for Participating policies only
state that the guaranteed interest rate shall be applied on policy account
b. state that the actual interest rate is applicable on the policy account on a time weighted basis
c. furnish the Other Charges along with the rate and the amount
d. state that the Fund/Policy account management charge shall be applicable to Policy account value
e. state that the Rider charges are not taken into account in this illustration

Signature of the CFO

Signature of CEO/Authorized Person

Place:
Date:

Benefit Illustration for Pension Products

[illegible]

For more details on risk factors, terms and conditions please read sales brochure carefully before concluding a sale.

Prospect's/Policyholder's Signature

Annexure III

Annual Disclosure as on 1st April XXXX

Company Name	xxxxxx
Product Name	xxxxxx
Rider(s), if any	xxxxxx
Base Plan UIN	xxxxxx
Rider(s) UIN	xxxxxx
Date of Illustration	xxxxxx

Personal Details		
Life 1	Name	Gender
xxxx	xxxxx	xx

Policy Details	
Date of policy commencement	xxxxx
Policy Term	xxxxxx
Premium	xxxxxx
Premium Payment term	xxxxxx
Premium Frequency	xxxxxx
Base Plan Sum Assured(Optional), if any	xxxxxx
Rider(s) Sum Assured if any	xxxxxx
Vesting Age	xxxxxx

Assured Benefit	
Minimum Return on the Premiums Paid	xxx
Guaranteed Vesting Benefit	xxx
Guaranteed Annuity	xxx

Policy Year	Age	Accumulated/Available Amount		Amount of pension based on prevailing annuity rates	Amount of pension based on expected longevity of -----years and Assumed Investment Return	
		for commutation	for annuitization		4%	8%
Current year	xx	xx	xx	xx	xx	xx
Date of vesting*	xx	xx	xx	xx	xx	xx

* The projected amounts as per the terms and conditions
The projected rates may not reflect any guarantee

Annexure - IV

Assumptions		Year		Month	Age	Premium	Premium Allocation Charge	Fund at Start	Death Benefit	Mortality charge	Service tax	Rider charges fee	Admin	Fund before FMC	FMC	Fund at End	Gross Yield	Net Yield	Cash flow	Accumulation
Age	35 Years	1	1	1	35	10000	4000	6000.00	94,000	0.00	0.00	0.00	40.0	6,007.53	5.88	6,007.53	10.00%	7.33%	1	0.00
Term	15 Years	1	2	1	35	0	0	6,001.85	93,998	0.00	0.00	0.00	40.0	6,009.39	5.88	6,009.39			2	-28896.94539
PERT	15 Years	1	3	1	35	0	0	6,003.71	93,998	0.00	0.00	0.00	40.0	6,011.27	5.88	6,011.27			3	-28925.92018
Sex	Male	1	4	1	35	0	0	6,005.58	93,998	0.00	0.00	0.00	40.0	6,013.15	5.88	6,013.15			4	-25086.73174
Average Premium	10000 INR	1	5	1	35	0	0	6,007.47	93,998	0.00	0.00	0.00	40.0	6,015.06	5.88	6,015.06			5	-23373.16999
Sum Assured	100000 INR	1	6	1	35	0	0	6,009.37	93,998	0.00	0.00	0.00	40.0	6,016.97	5.88	6,016.97			6	-21776.65393
Mortality Charge	100% IALM(94-98) Ut	1	7	1	35	0	0	6,011.29	93,998	0.00	0.00	0.00	40.0	6,018.90	5.88	6,018.90			7	-20285.1887
Service tax	12.36%	1	8	1	35	0	0	6,013.21	93,998	0.00	0.00	0.00	40.0	6,020.85	5.88	6,020.85			8	-19903.32553
Inflation	5% p.a.	1	9	1	35	0	0	6,015.16	93,998	0.00	0.00	0.00	40.0	6,022.80	5.88	6,022.80			9	-17612.12443
Fund Growth Rate	0.407% p.m.	1	10	1	35	0	0	6,017.11	93,998	0.00	0.00	0.00	40.0	6,024.77	5.88	6,024.77			10	-16409.11947
Fund Growth Rate	10% p.a.	1	11	1	35	0	0	6,019.08	93,998	0.00	0.00	0.00	40.0	6,026.76	5.70	6,026.76			11	-15288.28636
FMC	0.80% p.m.	1	12	1	35	0	0	6,021.06	93,998	0.00	0.00	0.00	40.0	6,028.75	5.70	6,028.75			12	-14244.01232
Admin charge	1.140% p.a.	2	13	2	36	10000	1000	15,023.06	76,854	0.00	0.00	0.00	42.0	15,100.52	14.27	15,086.25			13	-13271.06794
Premium Allocation Charge	0.065% p.m.	2	14	2	36	0	0	15,086.25	69,828	0.00	0.00	0.00	42.0	15,164.21	14.35	15,149.86			14	-12364.56101
Transfer	40 INR p.m.	2	15	2	36	0	0	15,149.86	69,700	0.00	0.00	0.00	42.0	15,228.35	14.39	15,213.96			15	-11520.01213
		2	16	2	36	0	0	15,213.96	69,572	0.00	0.00	0.00	42.0	15,292.84	14.45	15,278.49			16	-10733.13194
		2	17	2	36	0	0	15,278.49	69,443	0.00	0.00	0.00	42.0	15,357.99	14.51	15,343.47				
		2	18	2	36	0	0	15,343.47	69,313	0.00	0.00	0.00	42.0	15,423.49	14.58	15,408.91				
		2	19	2	36	0	0	15,408.91	69,182	0.00	0.00	0.00	42.0	15,498.45	14.64	15,474.81				
		15	20	2	49	0	0	15,498.45	69,051	0.00	0.00	0.00	79.2	2,76,956.02	261.75	2,76,697.27				

Note:-
 1 This above calculation sheet is for illustrative purpose and exhibits the application of principles stated in the circular
 2 Net yield may be calculated depending on mode of premium payment.

Place:
Date:

Annexure V B

Benefit Illustration
(Applicable to Variable Insurance Products)
(This shall form part of the Policy Document)

- 1 Name of the Product:
2 Policy Illustration Number:
3 Policy Year:
4 Minimum Guaranteed Floor rate of Interest:
5 Limited/Non-Limited:
6 Policy Term

- 7 Mode of Premium:
8 Amount of Premium:
9 Initial Sum Assured:
10 Current Sum Assured:
11 Approved Extended Index:

* Bonus Rate Declared

Interest Rate declared for the above Period:

Statement of Policy Account showing various components under VIP contract for the above period at assumed rate of interest of 0% and 10%.

		Assuming gross interest rate at 0% per Annum to fund, if any										Assuming gross interest rate at 10% per Annum to fund, if any														
Policy Year	Opening Balance of Policy Account at Beginning of Premium Allocation Charge	Premium Allocation Charge	Fund/Policy Account Management Charge	Other Charge	Total Charge	Interest Amount as per the assumed rate of floor rate	Additional Interest added and non-negative residual interest rate, if any, to be shown separately	Bonus (Pl) and non-negative residual interest rate, if any, to be shown separately	Policy Surrender Value at the end	Death Benefit	Fund/Policy Account Management Charge	Other Charge	Total Charge	Interest Amount as per the assumed rate of floor rate	Additional Interest added and non-negative residual interest rate, if any, to be shown separately	Bonus (Pl) and non-negative residual interest rate, if any, to be shown separately	Policy Surrender Value at the end	Death Benefit	Sum Assured	Current Sum Assured	Identifi- cation Charge	Policy Charge	Current Sum Assured			
1	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	(21)	(22)	(23)	(24)	(25)	(26)
2																										
3																										
4																										
5																										
6																										
7																										
8																										
9																										
10																										
11																										
12																										

Information to be furnished by the Insurer to the Insured

Insurer and

Note:

Applicable for Participating policies only

a. state that the guaranteed interest rate shall be applied on policy account

b. state that the actual interest rate is applicable on the policy account on a basis

c. state that the actual interest rate is applicable on the policy account on a basis

d. state that the Fund/Policy account management charge shall be applicable to Policy account value

e. state that the Rider and other charges, if any, shall not be taken into account for the purpose of Net yield calculation of in this Illustration

f. furnish the glossary of various terms of charges separately

g. furnish the commission, if any, payable to the agent/broker under the column (15)

Declaration by the Prospect:

I, (Name), have understood the above statement before purchase of the contract, after the receipt of all the information stated above from the insurer

Note: The above Benefit Illustration for illustration purpose only and is subject to payment of stipulated premiums on the due date.

Signature of the Marketing Official

Company Seal:

Signature of the Policyholder

Place:

Date:

Printed by the Manager, Government of India Press, Ring Road, Mayapuri, New Delhi-110064
and Published by the Controller of Publications, Delhi-110054.